

THE INDIAN HOMŒOPATHIC REVIEW.

*A Monthly Journal of Homœopathy and
Collateral Sciences.*

Vol XI.]

January, February, 1901.

Nos. 1, 2.

NEW YEAR. 1901.

Once more the old year is gone and a new one commenced. We extend our felicitations towards all our readers and subscribers. With the new year we also notice the beginning of a new century. Now let us look back and see what we have been able to do in the past year. We rejoice to find that Homœopathy has made much progress all over the world.

In America, one of the most progressive of the countries of the civilized world and where homœopathy is much more advanced than anywhere else, they have accomplished some gigantic works that will remind future generations of what Homœopathy has done in the year 1900. The American Institute of Homœopathy had its annual meeting at Washington.

The American Institute of Homœopathy dedicated a monument to Hahnemann in the capital of the American Republic. Our colleagues in England have also done their share of work for the promulgation of Homœopathy. The beneficent effect of the Homœopathic system of treatment have entered into many new homes. Many new and useful works on Homœopathy have been published such as:—

"Characteristics and Keynotes by Dr. H. C. Allen; Leaders in Typhoid by Dr. Nash; Repertory of the Anti-psorics by Boenninghausen; ABC Manual by Dr. Clarke; Mental Diseases by Talcot; Children Acid and Alkaline by Dr. Duncan; Skin Diseases by Dr. Douglas; Logic of figures by Dr. Bradford; New, old and forgotten remedies by Antshuz, &c., &c.

Homœopathy has also spread over many of the European countries. Italy, Switzerland, Spain, Portugal, Belgium and Holland are all well provided with Homœopathic practitioners, and many monthly periodicals are regularly published in these countries. There are also a few homœopaths in Russia. In France where Hahnemann spent the latter part of his life and from whence homœopathy has spread all over the world there are many good homœopaths. A very large gathering of Homœopathic physicians was also held in Paris in 1900 during the Paris Exhibition.

In India also homœopathy has made some progress. In Calcutta the city of palaces, where ten or fifteen years ago there were only two or three homœopaths, we now find many hard-workers for the cause of Homœopathy. But we regret very much to have to report that our annual meeting of the Hahnemann Anniversary was not held in the past year on account of the ill-health of its president Dr. Mahendra Lall Sircar and its Secretary Dr. Hem Chandra Ray Chawdhuri. We hope in future we shall not miss our annual gathering again.

The Calcutta Journal of Medicine and the Indian Homœopathic Review, the two Indian Periodicals have been published more regularly than before. Sir Tagore Rajmata Chikitsha Māndir, the only Homœopathic charitable dispensary, supported by our worthy nobleman Sir Raja Sourindra Mohan Tagore, has done much towards relieving the sufferings of the needy poor. The Calcutta School of

CORRALLIUM RUBRUM.

Homœopathy of which Dr. D. N. Ray is the worthy president and Dr. P. C. Majumdar, the secretary, had fewer students in the past year on account of the presence of plague in the city. The prospect of the school in the present year is much more hopeful. The Calcutta Homœopathic Medical School of Dr. M. M. Bose held its sessions regularly and many interesting lectures were delivered for the enlightenment of the public. The students of these two schools are doing much good among the country people of Bengal. Thus we find the history of homœopathy in the past and let us hope that the present year will be productive of many more successful achievements for the glorification of Hahnemann and homœopathy and for the relief of the suffering Humanity.

CORRALLIUM RUBRUM.

This remedy is very sparingly used by the physicians of our school. There are even a very few reports of cures with corallium either in our journals or books.

In the respiratory organs the efficacy of this remedy is marked. The following symptoms are worth noticing:— Feeling as if cold air were streaming through air passages in morning on deep inspiration with provocation to cough and of difficult hauking of bronchial mucus. Expectoration of yellow purulent mucus. During cough pain in cavities of pleura, as from a stone pressing downward and causing pain beneath sternum, extending thence to scapula.

From these symptoms our physicians are inclined to use this medicine as against whooping cough. But in this country the older physicians called Kabirajes, from time out of memory, made use of it as a potent remedy for Phthisis pulmonalis.

Dr. Allen in his Hand Book of Materia medica gives

following as the clinical indications of *Corallium* as a remedy for whooping cough.

The most violent spasmodic cough (whooping cough), often preceded by sensation of smothering, followed by exhaustion; the attacks are extremely violent, the patient becomea purple in the face, followed by exhaustion or vomiting of quantities of tough mucus. Indicated in whooping cough by the extreme violence of the paroxysms even with expectoration of blood.

Our physicians in India are in the habit of using *Corallium* in triturated form for the arrest of hæmorrhage and pains in chest during certain stage of consumption.

We know by our experience in the treatment of phthisis cases that these two symptoms, *viz.*, blood spitting and violent paroxysmal cough are often very obstinate affair. These often happen even in an earlier stage of the disease. Our allopathic brethren are quite helpless in such cases and they consider this as hopeless case of galloping phthisis.

I know from personal experience that our kabirajes often succeed in curing such cases with the aid of *Corallium*.

Some years ago I saw an experience and learned kabiraj cure a case of this nature by the help of some small pills of their very promptly and on enquiry I learned that this pills contained *Corallium* as one of its chief ingredients.

This is certainly a crude form of homœopathy. The efficacy of this remedy in curing phthisis is unquestionable. I asked that gentleman and he said that Coral is a very good remedy in checking hæmorrhage from the lungs, and allaying excessive and violent cough.

His idea is that Coral acts as an alterative, invigorating the lung tissue and thereby correcting destructive process going on in the organ. Whatever it may be the facts are facts. In this place I request the physicians of our school to make a more extended use of this remedy in cases of

phthisis pulmonalis at the stage of irritation of the lung tissue by excessive paroxysms of dry cough and subsequent expectoration of pure blood.

I may venture to say if we do apply it in appropriate time, we may be able to avoid further mischief in the lung tissue where a cavity is likely to form from such irritation and loss of blood.

A PROPHECIC VOICE FROM THE PAST.

CARROLL DUNHAM, M.D.

It appears then that our opponents have come pretty nearly to our ground, except on the fourth point, that of the infinitesimal dose. Touching this point, their denunciation of us has lost none of its bitterness. They claim to have demonstrated again and again that there is nothing in our potentized preparations. The reasoning of Thomson touching the size of molecules furnishes them with a welcome argument against the possibility of any drug potency existing in even our medium attenuations. And these arguments have strongly influenced many of our own school whose personal experience and observation had not compelled opposite convictions. But let me say that proofs of a negative in any matter which can be determined only by experiment are very fallacious, and a dangerous dependence. I do not despair of seeing before many years, from some old-school authority or some non-medical investigator, a demonstration of the medicinal powers of homœopathic potencies; and I warn such of my colleagues as have been influenced by the arguments of our opponents, against the chagrin they will feel when they shall be outflanked on this point; when to unbelieving homœopathists shall be presented, by experimenting allopaths, a demonstration of the drug-power inherent in homœopathic attenuations.

An incident touching on the history of our *Materia Medica* is very suggestive in this connection. When the Nestor of Homœopathy, whose jubilee we celebrated here last March, and whom God spares to gladden our hearts to-day by his presence, undertook those studies of serpent-venom which have brought such honor to his name, and such benefit to suffering humanity, he added to the effects observed from swallowing minute quantities of the venom the effects produced by large quantities introduced into the system by a snake bite, regarding the latter as complementary to the former and both as portions of a graduated scale of homologous effects. But many of our own school could not admit an analogy between the effects of small internal doses and of the bite. The chemists proved that saliva or gastric juice, or alcohol rendered venom innocuous. Finally, it was "proved to demonstration," in this city and India, that serpent-venom introduced into the stomach could not act.

This demonstration of a negative was accepted by many of our own school, by whom the serpent-venom were accordingly discarded as inert. Soon, however, Hermann, the physiologist, giving *Curare* to a rabbit whose renal arteries were tied, found death occur, and from as small a dose introduced into the stomach as would have proved fatal if introduced beneath the skin. This suggested the idea that the apparent inertness of venom in the stomach results from its slow absorption and rapid elimination, which prevent its reaching the centres on which it acts. And lately Fayrer and Brunton, studying serpent-venom under the auspices of the British government, have satisfied themselves, and unequivocally affirm, that venom introduced into the stomach affects the system more slowly and gently, and therefore with a greater variety of symptoms, but in essentially the same way and with a tendency to the same results as when introduced into the blood by a bite. Thus is the negative

demonstration overthrown, and the correctness of our veteran colleague's induction most happily established. But in what a position do these facts leave those of our school who, disregarding the provings of trustworthy members of their own school, disregarding and not willing to verify the *a posteriori* evidence of cures in great numbers, cast out from their *Materia Medica*, *Lachesis*, *Crotalus* and *Naja* on the negative demonstration of an old school physiologist! In the same position many will stop, I think, when ingenious experiment on molecular energy shall lead a Tyndall or a Crookes to a demonstration of the power of potentized medicaments.—*From Transactions of World's Homœopathic Convention, 1876, page 47 et seq.*

THE MATTEI HUMBUGGERY.

Lastly we may be allowed to say a few words about a certain disorderly matter which appeared thirty years ago in Homœopathy, and then for a considerable time was forgotten *i.e.*, only managed to eke out its existence, but which now by the insistent advertising of a Swiss drug shop has received new life. This is the so-called *Electro Homœopathy*. •

The original inventor was a certain Count Mattei in Bologna. Yet he himself was far from naming his remedies, which *in the allopathic mode are compounded of many medicines*, homœopathic; but called them vegeto-electric, because they are supposed to act very quickly and to cure cancer in a very expeditious manner. A German Homœopath, who once visited him, first brought him to the absurd idea of calling these remedies, even the composition of which is to this day held as a *secret* by him, electro-homœopathic. This physician told him: "If your remedies cure and do not merely alleviate this can only be done according to the homœopathic

method; and if they cure quickly, electricity must be involved.* This homœopath brought Mattei's remedies to Germany, tried them for about a year and then laid them entirely aside, because they did not do what their inventor claimed and what the homœopathic remedy, if rightly chosen, will effect. The same was done by other physicians who had tried these secret remedies. But Mattei had in the meantime made depositories in various countries by which his remedies came on the market. But differences with these agents arose, and they imitated Mattei's remedies, claiming to have discovered his secrets. But this dealing in secrets could not last long, and three of his imitators so far have published writings in which this "secret" is *seemingly* published, and it is averred besides, that it is the *improved* Hahnemannian system. Whoever reads these publications will be astonished beyond measure by the effrontery with which men belonging to a scientific profession, to which druggists may be said to belong, dare to offer to the world such a pharmaceutic humbug, reminding one of the worst times of the dark ages and attempt to compare it with the homœopathic system established by the genial Samuel Hahnemann. On the one side we see the master who refuses to give more than *one* remedy at a time, and this one proved on healthy men, and who zealously opposes all mixtures; on the other side the electro-homœopathic druggist, who would like to do business with the adherents of Homœopathy and audaciously avers that he has compounded a remedy which will cure scrofula, using *Asarum*, *Scrofularia*, *Rubia tinct.*, *Phosphori acid*, *Kali iod.*, *Callaria carb.*, *Sulphur* and *Natrum mur.*, thus that he is trying to mix together remedies which according to chemistry cannot mix. If a cook were to aver that he can make a savory, wholesome dish of *pebbles*, *sourcrout*, *Epsom salts*, *sugar*, *sheep skin*, *ox horns*, *asses' ears*, *rancid butter* and *mouldy cheese* even the most simple person could not believe him.

But if the same thing were averred with Latin names by a druggist, then there will always be found people who allow themselves to be ensnared. No doubt there are patients who are alleviated and even gain health while using such mixtures. But these are not cures but natural recoveries, such as are also seen with many other methods and remedies, if the curative process initiated by the natural healing forces are not interfered with. But this electro-homœopathic humbug has nothing to do with Homœopathy. *To use the name of Homœopathy in connection with this quackery arises either from ignorance of scientific homœopathic therapeutics, or it is misleading the public with evil intent.*

THE EPIDEMIC GRIPPE REMEDY.

BY T. C. DUNCAN, M.D.

The reappearance of La Grippe leads epidemiologists to search carefully for the epidemic remedy. The study of the few cases that are met after a recurrent boreal wave seems to call for *Belladonna*. There is the sore throat, the involvement of the eyes with the upper air passages and bursting headache with sometimes projectile vomiting. The accelerated heart is manifest by fever and throbbing and aching all over. Sometimes hoarseness is an early symptom, then there may remain a cough from the bronchial involvement.

There is another phase that gives all the symptoms of a "hard cold." The tidal barrier gives way to the severe bronchial inflammation and the bronchioles, the vesicles and finally lobules are involved, giving a true bronchial pneumonia. A person who neglects a cold when "grippe" prevails does so at his peril. The danger is along the line of progressive asphyxiation from profuse mucus, blocking the bronchi preventing æration of the blood.

The indication for treatment is to arrest the progressive inflammation, and hasten resolution. *Belladonna* or *Veratrum* may be needed, perhaps *Bryonia* if the pleura is affected, giving its characteristic pains. *Phosphorus* hastens the resolution. The form may be *Ferrum phos.*, *Kali phos.*, *Strych. phos.*, or *Calc phos.* The blush of inflammation when the parenchyma of the lung is involved may need *Ferrum phos.* Then the clear article *Phosphorus* is indicated by the profuse frothy exudate. A mistake is often made by loosening the cough too much. This is the danger in children and in old people. *Tart. em.* has smothered many a case, ever since being prohibited by the surgeon general in the Civil War. *Kali phos.* has a tough fibrous mucus. *Strychnia phos.* meets the great lassitude so characteristic of this disease. If the reabsorption is tardy, the cough persistent so that tuberculosis is feared, remember *Calc phos.* and *Sulphur*.

While *Belladonna* seems to be the epidemic remedy now, it may not be after the January thaw. Remember that while the first symptoms are epidemic, the second are those typical of the disease assumed and the last are individual or constitutional.

FERRUM PHOSPHORICUM IN SUPRA-ORBITAL NEURALGIA.

Translated from Revue Homœopathique Française for HOMŒOPATHIC RECORDER by W. A. Dewey, M.D.

Dr. Parenteau in the Société Française D'Homœopathie at the last meeting read a paper as follows:

"In 1892, in discussing *Ferrum Phosphoricum* in this society, Dr. Nimier assured us that this remedy finds an application in supra-orbital neuralgia of the right side with a morning aggravation.

"At that time I had a young patient of fifteen years, an

anæmic girl, with imperfect menstruation, who, for three months, caused me to despair of curing owing to the tenacity of her affection, which resisted all remedies prescribed.

"I, therefore, resolved to give her *Ferrum phosphoricum* in the 6x potency, and I had the surprise and satisfaction to note that scarcely two days after the administration of the first dose a certain amelioration was produced. Naturally, I continued the remedy, and at the end of eight days the amelioration was such that the patient thought herself cured. However, I advised her to continue the treatment for a week longer and then report. She did not come until two months afterward, but the cure was absolute and without relapses.

"It is unnecessary to state that whenever I found a supra-orbital neuralgia of the right side I hastened to give this remedy; but several experiments of this kind having been followed by absolute failure I was about to believe that my first observation was a simple case of spontaneous cure, when recently I had successively two cases of cure which convinced me that the explanation given by Dr. Nimier was absolutely exact.

"In the second case observed, it was not a young girl, but a young woman of twenty-seven years, modiste, and who for months had had attacks of right-sided supraorbital neuralgia with morning aggravations or coinciding with the menstrual periods, which were very irregular, and with uterine hemorrhages, etc.

"After having vainly tried *Nux vomica* then *Chamomilla*, *Belladonna*, *Colocynth*, *Ignatia*, etc., I tried *Ferrum phosphoricum*.

"As in the first case, three days had not passed before the patient returned greatly relieved. I continued the remedy in the 6x dilution for eight days, followed by the 12x and the 18x, and at the end of three weeks the cure was complete without relapse.

"The third case was similar to the two others, and I believe that I am able to complete the indications furnished by Dr. Nimier.

"As he had said; *Ferrum phosphoricum* is useful in supra-orbital neuralgias of the right side with morning aggravation, but it exerts its influence especially on the female sex, and notably in young persons. The patients suffer from irregularities in menstruation and often have special uterine troubles, with tendency to hemorrhages. From this condition there almost always results persistent cephalalgias and an anæmia, which may be more or less marked according to the case."

HOMŒOPATHIC REMEDIES IN TUBERCULOSIS.

BY J. HENRY HALLOCK, M.D., SARANAC LAKE,
ADIRONDACK MOUNTAINS, N. Y.

There is no place among the whole list of diseases where Homœopathy to-day shows itself so superior to old school medication as in that class of patients who are predisposed to consumption. We sometimes call them scrofulous. Burnett calls it consumptiveness.

Whoever has watched the brilliant results of *Calc. phos.*, *Calc. c.*, *Hydrastis*, *Iodine*, *Bacillinum*, *Psorinum*, etc., in a typical case must have been thankful that he was not of a school dependent upon laxatives, tonics, and cough mixtures.

Two years ago a young lady, twenty-two years of age, came to me after having been the rounds of such medication. She was a tall, slim plonde, with a family history of scrofula and tuberculosis, her own mother dying of cancer. She was weak, anæmic, with enlargement of the lymphatics, especially the cervical. She had a stomach which would hardly digest the simplest food; was discouraged and tearful. Her bowels were constipated and she had a dry, hacking cough with a

slight evening temperature. Her chest was long and lean with prominent ribs and scapula

There was no consolidation, though there was a suspicious prolonged expiratory murmur over the lower lobe of the left lung. There was no expectoration for the microscopist, and I was not then familiar with the diagnostic value of tuberculin. But had the case not yielded promptly I should have considered it one of tuberculosis and have treated it accordingly. She proved, however, to be in the pre-tubercular stage, and *Puls.*, *Phos.* and *Bacillinum* made such a change in her condition that in two months I discharged her cured. She had gained ten pounds in weight and was to all appearances in perfect health. She has since married and is the mother of a healthy child.

But we, as homœopaths, must bear in mind that consumptiveness and consumption, though different stages of the same disease, are very different as far as results from medical treatment are concerned.

Three years ago this spring, after battling for some weeks with a cough seemingly from laryngeal irritation, I was induced to send some of my expectoration to a microscopist, who reported that it contained, not only tubercle bacilli, but elastic lung fibers and pus. Then I remembered that I had had a hæmorrhage a year before, and though I had been attending to my business, was far from my normal weight and strength. A physical examination showed both lungs involved, and I realized that I was in the second stage of tuberculosis.

I had already taken the indicated remedies with but slight results, and knew that something more heroic must be done at once. With a complete change of environment, in a proper climate, I believed the remedies would receive the aid necessary, and so it proved, *Iodine* being the one I depended on most.

Some of the mistakes I made upon first coming to the Adirondack mountains may be of help to others, as it has since been to me, in guiding myself and the cases that have been placed under my care. The place I first chose was entirely too damp, though no large body of water was near. The forest was dense to within a few rods of the camp, and in such a place the ground never becomes dry. Next, in looking for elevation in a clearing sufficiently large to insure dryness, I lost sight of the fact that such elevation was not of sufficient benefit to counteract the effect of exposure from hard winds and storms that are sure to come at certain times of the year, and that a place to be of much benefit must get its elevation of 1,500 or 2,000 feet without being on the top of some high exposed knoll. It must be surrounded with higher mountain peaks and sheltered in all directions from which hard winds may blow.

Then with a porous soil and an air loaded with oxygen from blowing over many miles of surrounding forests one has an ideal air in which a consumptive has a chance to regain his health.

Three years ago I was full of the old idea that exercise made strength, and I usually started the day with a little run of twenty rods and in the afternoon would take a long walk, or, being fond of fishing, I would spend the day along a trout stream, and later in the season I killed my two deer and a fair number of partridges.

All this after ten years in general practice, where I had treated the usual number of consumptives. And since coming here I have met many another trying to guide himself, and while they may not have made the same mistakes I did they frequently make worse ones, and I have come to the conclusion that it is nearly an impossibility for one sent into a strange climate to get the full benefit without the occasional advice of one familiar with their needs. For several months

HOMOEOPATHIC REMEDIES IN TUBERCULOSIS.

I hardly held my own. A physician who visited me during the summer of 1896 took back a very unfavorable report to friends in the city, and with the amount of purulent matter I was expectorating my chances were not good.

My gain commenced soon after I stopped all exercise and began sitting out quietly on a sheltered porch from five to eight hours a day. And by watching many cases since, I am convinced that exercise of any violent kind, while active processes are present in the lungs, by rushing the blood into the weakened, diseased parts increases the fever and hastens the breaking down process.

Gentle exercise should be begun after the disease is arrested and increased as the strength and symptoms of the patient will permit.

With warm blankets on a sheltered porch one can be comfortable at all seasons of the year. And I have never known such a patient to catch cold, nor did I have; during the winter past, a single case of la grippe among patients thus spending their time out of doors, yet the disease was prevalent enough among those living shut up. By the above methods I have not only been able to regain my own health and vigor, but have been instrumental in aiding a good number of others to do the same.

One case was of special interest to me, as he was among the earlier cases sent me here, and was my companion on many a pleasant occasion.

Mr. G., aged 38, sent me, November, '96, by Dr. May, city bacteriologist, of Syracuse. He was a heavily built man of healthy German parentage, and not one in whom we would usually expect tuberculosis.

He had the la grippe during the summer preceding. Had suffered from catarrhal troubles, lost weight and strength, and after several physicians had failed to benefit him he sent a specimen of his expectoration to Dr. May, who found that

it contained tubercle bacilli. About this time he began to raise a little blood, which had the effect to hurry him for the woods. My own previous experience, and the reports and treatment followed out at several of the German sanitariums, had convinced me of the proper course, but Mr. G., who had gained nicely during his first two weeks could not resist the temptation of attending a country dance "just to break the monotony." He danced and otherwise enjoyed himself until a late hour, caught cold, and from that time on till spring I had to fight a very active tubercular trouble with repeated hemorrhages and all the usual accompanying symptoms.

He was given in about the order named *Acon.*, *Phos.*, *Hepar s.*, *Bacillinum* 200th (B. & T.'s, by Burnett), with the result that by March, '97, he had made a perceptible gain which continued until he was quite well.

During the summer of 1897, all active disease having left him, he was able to hunt fish and enjoy himself generally, but of course under advice. The consolidation had cleared up, temperature was normal, and he was fast gaining his weight and strength.

In this case, as in many others since, I know that the cure was aided by homœopathic remedies, but these must have failed without the aid of proper climatic treatment.

It is so important that such patients should eat and digest large quantities of nourishing food that the digestive organs, which are almost always weakened, require attention, and here again the results from our remedies are conspicuous.

Mr. G. spent the winter of '97 here to give his disease a chance for thorough arrestment.

When he left for home the following spring he was so fleshy he could hardly wear any of the clothes he came with, and was an absolutely well man, and though jumping at once into hard work, as proprietor of two city hotels, he has kept well without one sign of his original disease,

DIAGNOSIS.

(Continuation from last issue.)

THE RESPIRATION.—The character of the respiration is often instructive. It may be hurried and shallow; or it may be deep and laboured. The first may arise from nervousness or be associated with pulmonary phthisis. The latter is rather found with chronic bronchitis and emphysema; when the latter is pronounced there is dyspnoea where the respiration is both rapid and laboured. The character of the respiration, the pallid or livid countenance and the disquieted look will often establish the diagnosis of chronic bronchitis and emphysema without a rale being heard; physical examination here only corroborates the diagnosis. In Pneumonia the breathing is hurried. The rapidity of the respiration is the measure of the amount of disease and by comparison of it with the pulse rate the amount of lung inflammation or consolidation or congestion, the extent of emphysema or the diminution of the lumen of the bronchial tubes may be rudely measured often however with much accuracy. This matter will be further considered in relation with the pulse. When both are excited and rapid a febrile condition or a nervous condition are indicated; sometimes both.

ABDOMEN.—This is fuller than natural in pregnancy, ovarian disease, large uterine fibroids; in hydatids of the liver, ascites in amyloid disease of it, specially in boys, cancer in older persons, in liver enlargement from alcoholism and at times from tympanitis. Or the abdominal fulness may be merely a pad of fat. In young children the belly is swollen in disease of the mesenteric glands. Enlargement of these glands may remain as "pot-belly." Then there is much abdominal fat without corresponding bulk elsewhere

the condition is more distinctly pathological than where there is general obesity. The condition is pathological so far that the large increase of abdominal fat is usually due from it.

I. B. S.

PLAGUE IN INDIA.

Everybody knows that plague is devastating India for the last few years. It is said that plague was here in ancient time and many so-called authorities have been cited as proof of its existence. But at present very few know its nature and character.

We have seen some among our homœopathic rank as writers of this disease. It is a curious fact that those who write books on the subject, know nothing about the disease and I believe none of them has seen a single case of it. In England and other Western countries writer on any medical subject must be thoroughly acquainted theoretically and practically all about it before he sits to write.

One writer or author of a plague book refused seeing a plague case for fear of contagion or infection. This is truly sad. If medical men refused attending such cases of disease, who will do it? Somebody must undertake the treatment of these unfortunate people. I advise our colleagues to attend cases and then write books.

CLINICAL NOTES.

BY P. C. MAJUMDAR, M. D.

CASE I.—A rich gentleman æt about 50, came under my treatment for inveterate colic from which he had been

suffering off and on for a length of time. He was very robust and strong built.

He was addicted to drinking which habit he retained up to the time he came under my care. All along for this colic he had been under allopathic treatment which consisted only of morphia and other anodyne and narcotic medicines. He was disgusted with these medicines which he said made him worse now.

I was called at his place at about 8 P.M. on the 14th May 1900 and found him in utter distress. Two well-known allopaths were at his bed side at the time, and politely told me "there is no help for him in Homœopathy." They were ready with their usual prescriptions but our patient refused to take their medicine.

Pain commenced at the navel region and gradually extended to the whole abdomen. It was so agonizing that he was unable to describe the nature of it. As an overdose of morphia was taken I decided to give him *Nux vom.* of which 30th potency was administered every hour.

I visited him again at midnight and he was so restless I could not leave him for the time being. I gave him a dose of *Magnesia phos.* 30. Pain subsided within half an hour's time and my patient had a sound sleep. I left the place.

Next morning his carriage was sent to take me. On my arrival there the patient remarked "doctor, I had not had such a sleep for the last one year, did you give me a sleeping medicine."

I gave him no medicine to-day and told him to take last night's medicine if pain appeared again. There was no pain the whole day and night.

Six days after he had a slight pain again, bowels were constipated. I ordered a few doses of *Plumbum met* 30 to be taken twice daily.

He had a good stool next morning and pain entirely disappeared.

I ordered him to leave off the habit of drinking at once and take his meals at regular hours which he did to my entire satisfaction.

He had no more pains and I gave him a dose of Plumbum 30 now and then when he complained of constipation. This last symptom, he said, was the precursor of an attack of colic. He was completely cured in about a month's time and he is well upto this date.

CASE II.—Babu — Roy æt 47 years, of a robust frame of body suffered for a long time from Piles with symptoms of dysentery.

He came under my treatment on the 26th. December 1892. I examined him thoroughly and found a bunch of piles at the verge of the anus all around. There were often bleeding very profusely. Some of these seemed shrivelled by the application of some external medicines, others were very prominent and extremely painful to touch.

Sometimes severe burning was experienced which however had been temporarily relieved by the application of cold water.

There were dysenteric symptoms present. Frequent urging to stools with much tenesmus. Mucous and bloody stools were present.

Had distention of abdomen in the evening with copious discharge of foetid flatus, which however produced much relief of the distressing symptoms. Rumbling in abdomen in the evening.

Stools were mostly in the morning and some in the evening but he was entirely free from stools at night.

Appetite was good and could eat very well but it was

followed by tympanitis of abdomen and increase of alvine evacuations.

When he presented himself at my clinic he looked anæmic and to a certain extent emaciated though he was robust before.

He was despaired of his recovery and begged me to do something to give him relief if it is possible.

I gave him hope of recovery and told him to attend my office every week.

I gave him *Aloes* 200 one dose at my presence and *sac lac* six doses for six days once every morning.

After the expiration of this period patient came to my office with a cheerful look. All his complaints were somewhat mitigated, the wind was much less and dysenteric stools less in frequency and almost without blood.

Placebo powders were supplied for another week and the improvement continued. Piles were almost shrivelled and there was no pain in them. The stools were more consistent.

He took his food very well and was feeling stronger. No more medicine was given and he continued to improve steadily till a perfect recovery took place.

A dose of sulphur 30 was given when he complained of constipation at the end of his cure.

CASE III.—Babu Pran Krishna Das 32 years of age, spare built but otherwise strong, suffered from malarious fever and many other debilitating diseases, had an attack of fever and vertigo in the month of July 1895. He had been under allopathic and kabiraji treatment for a fortnight without any effect.

He came to my office on the 12th August for treatment. On enquiry I learned that during rains one day he worked very hard for his master in the office. Next morning he had

malaise and pains in body and feverishness. It was not heeded and he worked as usual. This brought on high fever and he was confined to bed. Treatment was had recourse to but to no effect. .

Fever gradually assumed a sub-acute form with vertigo in the morning. The more he took medicine the worse he grew. So after a fortnight he came under my treatment.

Fever generally in the afternoon when temperature rose to 103°F. the lowest temperature in the morning was generally from 99° to 100°F. He complained of burning throughout the body especially on the palms, soles and eyes. There was slight thirst during fever and constipation was the rule. Very slight chill.

Azadiracta Ind. 6x was given twice a day for four days, after which the patient reported better.

I continued the same medicine, and my patient's condition seemed much better.

Fever was almost gone there was however a slight aggravation upto 99.2°F. at about 9 o'clock in the morning. Vertigo remained almost the same.

Further study led me to prescribe the same medicine of which 30th potency was given morning and evening.

Vertigo much less and there was no perceptible rise of temperature in the morning. I continued *Azadiracta* 30 four days more and my patient got a perfect recovery.

CASE IV.—Von Benke, an elderly European gentleman of obese and plethoric constitution came to me on the 9th August 1895. . He had fistula in ano for years and took all sorts of medicine without any benefit. He had no other symptoms except that very thin and scanty pus came out of the fistula now and then which was fetid. On asking him

further he said the fistula became inflamed, swollen and slightly painful during new and full moon.

In every other respects he was in sound health.

A dose of Silicea Cm. was given in my presence with a few doses of Sac lac once every morning.

There was no improvement and the patient came to me again on the 4th September.

This time Silicea 200 was given with placebo powders as usual.

He was somewhat better and during the changes of the moon his condition was not so bad.

One dose of Silicea 200 once a week. A few days before Christmas the patient came to thank me for his recovery.

SOME CASES OF PLAGUE.

CASE I.—The first and the worst case that I have handled and one that went from bad to worse in spite of all we could do was in a young woman of about eighteen, living in a dirty ill-ventilated hut in Pathuriaghatta one of the most thickly populated portions of Calcutta. When I went she was in high fever, was very restless, complained of pain all over the system, had a good deal of thirst and one of the inguinal glands was enlarged and painful; she also complained of great internal agony, this was the condition in the morning. In the evening the fever was less, there was alternate perspiration and heat that is as long as the patient would perspire, her body remained cold but that did not materially reduced the temperature. It went up and down between 103 and 105 at random. The patient was slightly drowsy, marking a gradual loss of consciousness. The cervical glands were now also inflamed and some difficulty of breathing was noticeable.

A colleague of mine, an authority on tropical diseases was called in and we in consultation decided to give Belladonna. This was continued all through the night. In the morning I found the patient in a very bad way. There was complete loss of consciousness, paralysis of the left side, violent moaning and groaning, pulse frequent and intermittent, difficulty of breathing much greater than yesterday. *Lachesis* 30, every hour for three times and later *Naja tripud.* 3x but to no avail.

CASE II.—A middle aged lady, living in the same part of the town but in better quarters, was attacked with high fever and slight enlargement of the cervical, axillary and inguinal glands simultaneously. She complained of great pain and was very restless. On the day previous she had indulged herself rather too much in a bath, there had a heavy meal and afterwards the fever had set in. *Rhustox* 30 every three hours, four times that day. The next morning the fever was less, the internal agony and pain were also not so marked but she still complained of the glands which were a little more enlarged than on the day previous. *Rhustox* was continued three times this day. The next day the patient was much improved and the gland was slowly disappearing. Placebo was continued for three days after which time she completely recovered.

J. N. MAJUMDAR, M.D.

ইণ্ডিয়ান হোমিওপ্যাথিক রিভিউ।

১১শ ভাগ। } জাহুয়ারি, ফেব্রুয়ারি, ১৯০১। { ১ম ও ২য় সংখ্যা।

চিকিৎসা ব্যবসা এবং ডাক্তার জগদ্বন্ধু বহু ।•

চিকিৎসী ব্যবসায় সম্বন্ধে আমাদের দেশে যেরূপ বিশৃঙ্খলা দৃষ্ট হইয়া থাকে এমন আর কোথাও দেখা যায় না। প্রথমতঃ চিকিৎসক সম্বন্ধে, দ্বিতীয়তঃ রোগী সম্বন্ধে নানাপ্রকার অনিয়ম দেখিতে পাওয়া যায়।

চিকিৎসকেরা তাঁহাদের কার্যের দায়িত্ব বিশেষরূপে উপলব্ধি করিতে পারেন না। ক্রিয়াকর্ম ভয়ানক কার্য যে তাঁহাদের স্বন্ধে পতিত হইয়াছে তাহা বিবেচনা করিবার শক্তি তাঁহাদের নাই। সেই ক্ষুদ্র কার্যকালে তাঁহারা নানা অনিয়ম করিয়া থাকেন এবং তাহার ফলস্বরূপ নানা অসুবিধা উপভোগ করিয়া থাকেন। বিলাত, আমেরিকা প্রভৃতি পাশ্চাত্য দেশ সমুদায়ে চিকিৎসা সম্বন্ধে তত অনিয়ম দেখা যায় না।

সুবিখ্যাত, বিজ্ঞ ও বহুদর্শী চিকিৎসক ডাক্তার নরমেন চেভার্স সাহেব আমাদের দিগকে বলিয়াছিলেন যে তোমাদের চিকিৎসা ব্যবসায়কে তোমাদের অর্দ্ধাঙ্গ সহ-ধর্ম্মিণীর মত মনে করিও। তাহা হইলে ইহার প্রকৃত উন্নতি সাধিত হইতে পারিবে। তিনি বলিতেন তোমার ভার্য্যাকে যেমন অতি যত্নে রক্ষা করিতে হয়, কেহ তাঁহাকে অপমান করিতে প্রস্তুত হইলে যেমন তজ্জন্ত প্রাণ পণ করিতে হয়, তাঁহাকে অসত্য ও অপব্যবহারের পথ হইতে যেমন সংপথে আনিতে হয়, তোমার ব্যবসায় প্রতি তজ্জন্ত ব্যবহার করিবে। যদি কেহ তোমার ব্যবসায়ের অবমাননা করে তজ্জন্ত তাহার সহিত যুদ্ধ করিতে প্রস্তুত হইবে। যদি কেহ অন্ত্য উপায় অবলম্বন করিয়া তাহার ক্ষতি করিতে প্রস্তুত হয়, সে লোকের হস্ত হইতে ইহাকে উদ্ধার করিতে হইবে। তোমার কোন অসৎ ব্যবহারে যদি তোমার ব্যবসায়ের ক্ষতি হইবার সম্ভাবনা থাকে তাহা হইতে তোমাকে দূরে

থাকিতে হইবে। এইরূপ যদি করিতে পার তাহা হইলে তোমার ব্যবসায়ের উন্নতি হইবে এবং লোক সমাজেও তুমি গণ্যমান্ত বলিয়া পরিচিত হইতে পারিবে।

এই-কথার প্রকৃত মহৎ আমরা উপলব্ধি করিতে পারি না কেন না, আমাদের দেশে চিকিৎসা ব্যবসায়ের অতিশয় অবনতি হইয়াছে। বিলাত প্রভৃতি দেশের লোকেরা ইহা বেশ বুঝিতে পারেন। এই হ্রাসবাহার কারণ আমাদের দেশের চিকিৎসক ও রোগী উভয়ের মধ্যেই দৃষ্ট হইয়া থাকে।

চিকিৎসকেরা তাঁহাদের ব্যবসায়কে আপনার সহধর্ম্মিণীর স্তায় মান্য করিতে পারেন না। সুতরাং রোগীরাও তাঁহাদের অবলম্বিত কার্যের সম্পূর্ণ মাত্র প্রদান করেন না। আমরা বলিয়াছি এ বিষয়ে উভয়েই দোষী।

এ বিষয় অধিক না লিখিয়া আমরা অল্প এক বিস্তর, বহুদলী ও জ্ঞানবান চিকিৎসকের বিষয় উল্লেখ করিতেছি। পাঠকবর্গ ইহাতেই বুঝিবেন চিকিৎসকের কার্য কিরূপ দায়ীত্বপূর্ণ এবং তাহা কিরূপ সাবধানে চালাইতে হয়। এই চিকিৎসক প্রবর অল্পদিন হইল ইহলোক হইতে অবস্থিত হইয়াছেন সুতরাং এখন আমরা ইহার বিষয় সমালোচনা করিতে সম্পূর্ণরূপে সক্ষম।

ডাক্তার জগদ্বন্ধু বসু একজন কণজিয়া পুরুষ ছিলেন। ইহার নাম এ দেশে আবাল বৃদ্ধ বণিতা সকলেই শ্রুত হইয়াছেন। ইহার বিদ্যা, বুদ্ধি ও চিকিৎসানৈপুণ্য সকলই অবগত আছেন, সংক্ষেপে তাঁহার জীবনী সম্বন্ধীয় কতকগুলি সংবাদ আমরা এইস্থলে প্রকটন করিতেছি।

এই সময়ের হিতবাদী পত্রিকায় তাঁহার জীবনচরিত সম্বন্ধে যাহা লিখিত হইয়াছে তাহাই এস্থলে উদ্ধৃত হইতেছে।

শ্রমলোকগত ডাক্তার জগদ্বন্ধু বসু এম, ডি, মহাশয় ১২৩৭ সালের ২৩শে চৈত্র ২৫ পরগণা বলীরাহাট সবডিভিসনের অন্তর্গত দণ্ডীরাহাট গ্রামে জন্ম গ্রহণ করেন। তিনি গ্রাম্য পাঠশালায় বাল্যশিক্ষা শেষ করিয়াছিলেন। নয় বৎসর বয়ঃক্রম কালে বিদ্যালোভার্ঘ্য টাকা সহরে গমন করেন; তৎকালে তাঁহার পিতা ৮রাখামাধব বসু, মহাশয় ঢাকাতে জজের পেক্ষার ছিলেন। ডাক্তার বসুর নিজ প্রেনীত্ব বালকগণের মধ্যে তিনি অসাধারণ ধীশক্তি সম্পন্ন বলিয়া পরিচিত ছিলেন। তাঁহার মেধাশক্তি দেখিয়া তাঁহার শিক্ষকেরা বলিডেন যে, এই বালক ভবিষ্যতে একজন অসাধারণ

লোক হইবে সন্দেহ নাই। তিনি বালাকাল হইতেই গুণের পক্ষপাতী ও স্বাধীন-চেতা ছিলেন। তিনি যে কেবল মাত্র লেখাপড়ার ভাল ছাত্র ছিলেন তাহা নহে; চাকার্তে অবস্থানকালে তিনি উত্তম চিত্রাঙ্কন করিতে ও বাশনের কার্য করিতে পারিতেন। তিনি ১৮৪৯ খৃঃ অঃ সম্রানের সহিত জুনিয়ার পরীক্ষাতে উত্তীর্ণ হইয়া বৃত্তি প্রাপ্ত হন ও সেই সময় হইতেই ডাক্তারী শিক্ষার জন্য বিশেষ আগ্রহ প্রকাশ করেন। কিন্তু তাঁহার পিতার মত না হওয়ার তৎকালে তাঁহার ইচ্ছার পূর্ণ হয় নাই। অবশেষে তাঁহার কোন পিতৃবন্ধুর দ্বারা তাঁহার পিতার নিকট বিশেষ অনুরোধ করিয়া তাঁহার সম্মতি গ্রহণ করেন।

তিনি ১৮৫১ খ্রীঃ অঃ জুন মাসে কলিকাতায় আসিয়া মেডিকেল কলেজে প্রবিষ্ট হন ও ৮ টাকা করিয়া মাসিক বৃত্তি প্রাপ্ত হন। এই সময় তিনি জুনিয়ার পরীক্ষার বৃত্তিও পাইতেন। তিনি প্রথম বৎসরের শেষে শরীর ব্যবচ্ছেদ পরীক্ষাতে প্রশংসার সহিত উত্তীর্ণ হইয়া ডাক্তার এলেন ওয়েবের সহকারী শরীর ব্যবচ্ছেদক নিযুক্ত হন ও ১৪ টাকা করিয়া মাসিক বৃত্তি প্রাপ্ত হন। তিনি প্রত্যেক যে যে পদক ইত্যাদি প্রাপ্ত হইয়াছিলেন, এ স্থলে তাহার তালিকা দেওয়া হইল,—

Gold medal in Descriptive Anatomy, Chemistry, Materia Medica, Medicine. Goodive Medal and 3rd certificate of honour in Anatomy, Physiology and 2nd certificate in Botany, 1st certificate of honour in Botany, Anatomy and Physiology and passed the Junior Examination with great credit and stood first in the list.

তাহার পর আর ৩ বৎসরের মধ্যে রসায়নের পুরস্কার, গুডিভ প্রাইজ ও খাজী বিদ্যার প্রথম পারিতোষিক প্রাপ্ত হন। শেষ বৎসর G. M. C. B. Examination প্রশংসার সহিত পাস করিয়া গণ্যমান্য প্রথম হন। তিনি একে আকিয়াবের এসিষ্ট্যান্ট সার্জন নিযুক্ত হইয়া গমন করেন। তথায় বিশেষ দক্ষতার সহিত কার্য করিয়া কলিকাতার মেডিক্যাল কলেজে ডিমন্স্ট্রেটর এবং তথায় শরীর স্থান বিদ্যার অধ্যাপক নিযুক্ত হন। এই সময় তাঁহার দুই কার্য করিতে হইত। অবশেষে তিনি হিন্দুস্থানী ও বাঙ্গালা ভাষার শিক্ষক নিযুক্ত হন।

উহার পূর্বে উক্ত প্রশ্ন বর্তমান ক্যালেন্ডার দ্বারা পরিণত হয়। তিনি ১৮৬৩ খৃঃ অব্দে, ডি, পরীক্ষার উত্তীর্ণ হন।

জগৎস্ব ১৮৭৮ খৃঃ অব্দে কলিকাতা বিশ্ববিদ্যালয়ের কোনো শিক্ষার্থিত হন এবং পূর্বে ক্যালকুলাস অফ মেডিসিনের সভাপতি নিযুক্ত হন। ১৮৮২-১৯০০ খৃঃ অব্দে এম, বি, ও এম, ডি, পরীক্ষার পরীক্ষক নিযুক্ত হন। তিনি সরকারী কার্য হইতে অবসর গ্রহণের পর ১৮৮৭ অব্দে এতদ্ব্যতীত স্বদেশীয়গণের দ্বারা পরিচালিত কাঁচালায় ডাক্তারী শিক্ষা দিবার জন্য কলিকাতা মেডিকেল স্কুল স্থাপন করেন, ও তাহারই যত্নে ঐ বিদ্যালয়ে “আউটডোর ডিস্পেন্সারী” স্থাপিত হয়। তিনি যে কেবল এই বিদ্যালয়ের সভাপতি ছিলেন এরূপ নহে, ঐ বিদ্যালয়ের “মেডিসিনের” অধ্যাপনা কার্যেও নিযুক্ত ছিলেন।

তিনি ইংরাজী ও বাঙ্গালা সংবাদ পত্রে চিকিৎসা সম্বন্ধে বিস্তর প্রবন্ধ লিখিয়া ছিলেন। তন্মধ্যে “ডিপ্‌থিরিয়া” “টাইফাইড জ্বর,” “স্কারলেটিনা” “ম্যালেরিয়া” “কিউর ও “ম্যালিনা” এইগুলিই প্রসিদ্ধ। ইহা বলিলেই প্রত্যয় হইবে যে, তাহার কতক প্রবন্ধ অনেক সময়েই চিকিৎসা শাস্ত্রে নিদর্শন রূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। তাহার সম ব্যবসায়ী বন্ধুগণ তাহাকে অত্যন্ত যত্ন করিতেন। সরকারী কার্য ব্যতীত তাহার বাহিরের পসার এত অধিক ছিল যে, তিনি দ্বান আহারের সময় পুইতেন না।

তাঁহার মাতৃভক্তি অসাধারণ ছিল। মাতার অমতে কখনও কোন কার্য করিতেন না। ৬পূজার সময় বাটী গিয়া বিজয়ার দিবস প্রণাম করিবার সময় মাতৃচরণোদ্দেশে প্রণাম করিতেন ও বালকের শ্রায় মা মা বলিয়া উচ্চৈঃস্বরে রোদন করিতেন। যে কোন কার্য্যে ত্রুটি হইবার পূর্বে মাতার পদধূলি লইয়া কার্য্যে প্রবৃত্ত হইতেন।

তাঁহার পরিবারবর্গের কথা দূরে থাকুক, তাঁহার গ্রামবাসী বিশেষতঃ জাতিবর্গ তাঁহার মৃত্যুতে যে বন্ধ হারাইয়াছেন সে ক্ষতি কখনও পূর্ণ হইবে, এরূপ আশা নাই।”

জগৎস্ব বাবু চিকিৎসা ব্যবসায় করিয়া অসাধারণ প্রতিপত্তি ও প্রভুত সম্পত্তি সঞ্চয় করিয়া গিয়াছেন। চিকিৎসা কার্য্যের দায়িত্ব বুঝিতেন বলিয়া বিলাতীয় সরকার তাহারও কাজ করিতে রাজী হইতেন না। কিন্তু তাই বলিয়া বখাৰ্হ দয়ার পাত্রেই প্রতি দয়া বিতরণে কুণ্ঠিত হইতেন না।

আধুনিক চিকিৎসকগণের মধ্যে অনেকে যেমন পরস্পরের নিন্দা করিয়া বা বড়মানুষদের বৃথা খোসামোদ করিয়া পসার করিবার চেষ্টা করেন তিনি তাহা বিবরণ পরিত্যাগ করিতেন। আপনার কার্যে মনোনিবেশ করিয়া তাহা উদ্ধারের চেষ্টা করিতেন সুতরাং লোকে বিরক্ত হইলেও তাঁহার আশ্রয় গ্রহণ করিত।

আমাদের দেশে যে চিকিৎসক কার্য করিয়া প্রকৃত অর্থ গ্রহণ করেন তাঁহার নিন্দা প্রায়ই হইয়া থাকে। এই সহরেই আমরা এমন অনেক লোক দেখিয়াছি যে তাঁহারা ভিজিট ফাঁকিদিবার অভিপ্রায়ে চিকিৎসককে নানাপ্রকার খোসামোদ করিয়া থাকে। সুতরাং কোন চিকিৎসককে ফাঁকি দিতে না পারিলে তাহার নিন্দা প্রচলিত করিতে প্রবৃত্ত হয়। জগদ্বন্ধু বাবু কাহারও খোসামোদে সন্তুষ্ট হইতেন না, প্রকৃত কাজ করিতেন এবং প্রকৃত অর্থ গ্রহণ করিতেন সুতরাং অসেক লোকে অসন্তুষ্ট হইয়া তাঁহার নিন্দা করিয়া বেড়াইত।

যে ব্যক্তি কাজে অবহেলা না করে সে তাহার কাজের প্রকৃত মূল্য চাহ ইহাতে দোষ কি। এখন অনেক চিকিৎসক চিকিৎসা কার্যে ফাঁকি বেশ সুতরাং রীতিমত টাকাও প্রাপ্ত করেন না। ইহাতে সেই সমুদায় চিকিৎসকের নিষেধও ক্ষতি হয়, রোগীরও ক্ষতি করা হয়, জগদ্বন্ধু বাবু ইহা বুঝিতেন। নিজে রোগীর মঙ্গলের জন্য যথেষ্ট পরিশ্রম ও যত্ন করিতেন অথচ আপনার প্রাপ্য রীতিমত আদায় করিয়া লইতেন।

তিনি স্বাধীনচেতা ছিলেন, সকলের উপরেই সমান ব্যবহার করিতেন, বড় ছোট প্রভেদ বড় বুঝিতেন না।

তিনি সঞ্চরী ছিলেন। আধুনিক চিকিৎসকদিগের মধ্যে অনেকে আয় অপেক্ষায় ব্যয় অধিক করিয়া থাকেন সুতরাং অর্থ সঞ্চয় হোঁ হয় না বরং অনেক সময়ে টাকার অস্বচ্ছলতার কষ্ট পাইতে হয়। তিনি বৃথা আড়ম্বর পূর্ণ ব্যবহার কখনই করেন নাই অথচ দরিদ্র ভাবে থাকেন নাই। আপনার আয় বুঝিয়া ব্যয় করিতেন এবং সঞ্চরী ছিলেন, তাঁহার দানও ছিল।

এদেশের চিকিৎসকমাজকেই আমরা তাঁহার জীবনের আদর্শ গ্রহণ করিতে পরামর্শ দি, ইহাতে নিষেধ ও রোগীদের উত্তরেরই মঙ্গল সাধিত হইবে।

শূলবেদনা ।

(COLIC).

শূল বেদনা বড় ভয়ানক পীড়া । যদিও ইহাতে রোগীর প্রাণনাশের ভয় অতি অল্প কিন্তু ইহাতে যন্ত্রণা এত অধিক হয়, যে অনেক সময় রোগী আত্মহত্যা করিবার প্রয়াস পায় । এই রোগ নানা প্রকার এবং নানা কারণে উপস্থিত হয় । আহার প্রভৃতির অনিয়ম ইহার একটি প্রধান কারণ । এতদ্বিতীয় মূত্রস্থলীর প্রদাহ প্রভৃতি হইতেও ইহা উৎপন্ন হইতে দেখা যায় । কখন কখন বাত হইলেও এই রোগ উপস্থিত হয় ।

কলোসিস্ট ইহার একটি প্রধান ঔষধ । পীড়া বাতজনিত হইলে এবং পেট আঁটিয়া ধরিতে থাকিলে ও চাপিয়া ধরিলে, আরাম বোধ হইলে ইহাতে আশু ফল লাভ করা যায় । এই বেদনা বায়ু কুপিত হইয়া, পেট ফাঁপার জন্ত অথবা পরিণাক না হইলেও হইতে পারে । ঠাণ্ডা লাগিয়া বা অতিশয় রাগ হইতেও ইহা উপস্থিত হয় । ইহার সহিত কখন কখন পেটের পীড়াও বর্তমান থাকে এবং বায়ু নিঃসরণে প্রায়ই রোগের লাঘব হয় । ঋতু সম্বন্ধীয় অথবা মূত্রস্থলীর বেদনায়ও ইহা বিশেষ উপকারী । ইহাতে স্নায়বিক উত্তেজনাই অধিক দেখিতে পাওয়া যায় । প্রদাহজনিত বেদনায় কলোসিস্টে বিশেষ উপকার হয় না ।

বেদনা প্রদাহজনিত হইলে এবং রোগী ব্যথার অস্থির হইয়া উঠিলে একোনাইট দেওয়া যায় । রোগী ব্যথার কঁকড়াইয়া যার কিন্তু তাহাতে যন্ত্রণার কোনও লাঘব হয় না ।

যদি যন্ত্রণা অসহ্য হয় এবং শীতল ঘর্ষ হইতে থাকে ও চলিয়া বেড়াইলে বেদনা কম হয় তবে ভেরেট্রম এলবমই তাহার ঔষধ ।

কামড়ানি থাকিলে, হৃৎ বিধার গ্রাস বেদনা হইলে, তৎসহ সবুজ রক্তের আম মিশ্রিত এলত্যাগ হইলে এবং ফলমূল আহার জন্ত এই রোগ উপস্থিত হইলে ম্যাগ্নিসিয়ম কার্বনিকা দেওয়া যায় ।

কলোসিস্টের লক্ষণ থাকিলে ও তাহাতে উপকার না হইলে অনেক সময় কষ্টিকম বিশেষ ফলপ্রদ ।

নাতিস্থলে বেদনা অধিক ও উহা অধিকক্ষণ স্থায়ী হইলে এবং সময়ে সময়ে

উহা অধিক যন্ত্রণাদায়ক হইয়া উঠিলে ও তৎসহ পেটে অধিক বায়ু জন্মিলে ডায়কোরিয়ায় বিশেষ ফল পাওয়া যায়। ইহার আর একটি প্রধান লক্ষণ এই যে ইহাতে রোগী হাত পা ছড়াইয়া শুইয়া থাকে। পেটবেদনায় যদি পৃষ্ঠদিকে বক্র হইয়া থাকিলে আরাম বোধ হয় তবে ইহাই একমাত্র ঔষধ।

সেক দিলে, হাত বুলাইয়া দিলে, কঁকড়াইয়া থাকিলে অথবা উদগার উঠিলে যদি আরাম বোধ হয় তাহা হইলে এবং দম্কা বেদনায় ম্যাগ্নিসিয়ম কস্ফরিকমে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। ছোট ছোট শিশুদিগের পীড়ায় ইহা বিশেষ উপকারী। ডাক্তার মরগান বলিতেন যে ৩০শ ক্রম ব্যবহার করিলে নিশ্চয়ই ফল পাওয়া যায়।

অর্শরোগ জনিতবেদনায় অথবা অতিশয় বায়ু প্রকোপে এবং উহা উপরদিকে ও নিম্নদিকে ক্রমাগত চাপিয়া ধরিতে থাকিলে নল্লভমিকা দেওয়া হয়; আহারের অনিয়ম জনিত এবং মত্তপান জনিত বেদনায় ইহা দ্রাব্যত্ব হইয়া থাকে। পেট-কামড়ানি থাকিলে এবং ক্রমাগত পেটে মোচড় দিতে থাকিলেও নল্লভমিকা ফলপ্রদ হয়।

অধিক স্নতপক দ্রব্য খাইয়া বেদনা উপস্থিত হইলে এবং উহার সহিত শীত শীত ভাব থাকিলে পলসেটিলাই তাহার ঔষধ। পেট ভুটভাট করাও ইহার আর একটি লক্ষণ।

জীলোকদিগের এবং শিশুদিগের পেটের বেদনায় ক্যামোমিলা বিশেষ উপযোগী। বেদনায় মুখ লাল হইয়া উঠে এবং ক্রমাগত ঘৰ্ণ হইতে থাকে। কখন কখন রাগজনিত শূলবেদনায় ক্যামোমিলা প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। পরিপাক শক্তির হ্রাস হইলে এবং উদর স্ফীত হইলেও ইহা দেওয়া যায়। অল্প প্রয়োগের পর এবং রাগজনিত বেদনায় স্টেকাইসেগ্রিয়া দেওয়া হয়।

শিশুদিগের পেট বেদনায় এবং অল্প সমূহ উপরের দিকে ঠেলিয়া উঠিলে বেলেডনায় বিশেষ উপকার পাওয়া যায়; বেলেডনার বেদনা প্রায়ই প্রদাহ জনিত হয়।

বেদনা হাত দিয়া মোচড়াইয়া দিতেছে এইরূপ বোধ হইলে এবং বায়বিক হইতে দক্ষিণদিকে বিস্তৃত হইলে ও অধিক অন্নপদার্থ আহারের পর বেদনা হইলে ইপিকাকে ফলদর্শে। বায়ু সঞ্চারের সহিত যদি অধিক দ্বায়বিক বেদনা থাকে

এবং রাত্রিতে বেদনা স্রাধিক হয় তাহা হইলে ককিউলস্ দেওয়া যায়। ঋতু সম্বন্ধীয় বেদনা হইলে এবং বার বার যদি বেদনা হইতে থাকে তাহা হইলেও ককিউলস্ উপযোগী। হিষ্টিরিয়ায় পেট বেদনা এবং নিজাকালে উহা অধিক হইলে অথবা রাগজনিত পেটবেদনায় ইগ্‌নেসিয়া বিশেষ ফলপ্রদ হইতে দেখা যায়।

পেটে বেদনা চারিদিকে বিস্তৃত হইয়া পড়িলে প্লম্বম্ দেওয়া যায়। হাত পায়ে থিল ধরা, ভয়ানক কোষ্ঠবদ্ধ, পেট ইন্টারমিটেন্ট কঠিন এবং যদি পেটে হাত বুলাইয়া দিলে ও জোরে চাপিয়া ধরিলে বেদনার উপশম হয় তাহা হইলে প্লম্বম্ দেওয়া হইয়া থাকে। বাহারী শিশার কার্য্য করিয়া থাকে তাহাদের কখন কখন ভয়ানক শূল বেদনা হয়, ইহার প্রধান ঔষধ ওপিয়ম্। ইহাতে কখন কখন বেলেডনা, এলুমিনা, এলম্, প্রাটিনা ও নক্সভমিকাও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। প্রদাহ জনিত বেদনায় এবং পেট অতিশয় কঠিন হইলে ও ছুরি দিয়া কাটায়া ফেলিতেছে এইরূপ বোধ হইলে কুপ্রম ব্যবহৃত হয়। সরল অন্ত্রের বেদনায় কুপ্রম আসেনিকোসম একটি উৎকৃষ্ট ঔষধী।

ছোট শিশুদিগের পেট বেদনায় এবং যদি উহা চাপিয়া ধরিলে প্রশমিত হয় তবে ষ্টেনম্ দেওয়া যায়।

কোষ্ঠবদ্ধ।

(CONSTIPATION).

কোষ্ঠবদ্ধ একটি স্বতন্ত্র রোগ না বলিয়া উহা রোগের লক্ষণ বলিলেই ভাল হয়। নানা কারণে ইহা উপস্থিত হয়। মল অতিশয় কঠিন হইলে অথবা অনেক দিন মলত্যাগ না হইলে বড়ই কষ্টকর হইয়া উঠে। আহ্বারের অনিয়ম হইতে এই রোগ উপস্থিত হয়। কখন বা কোন কঠিন পীড়া হইতে ইহা উৎপন্ন হয়, এবং সময়ে সময়েই ইহা অতি বিপদ জনক হইয়া উঠে।

অনেকে বলেন যে হোমিওপ্যাথিক মতে কোষ্ঠবদ্ধের ভাল ঔষধ নাই। ইহা একটি বিষয় ভ্রমের কথা কারণ সমস্ত লক্ষণ উত্তমরূপে মিলাইয়া ঔষধ দিলে ইহাতে যেরূপ আশু ফললাভ করা যায় এরূপ আর কোনও উপায়েই

হয় না। হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দ্বারা সাধারণ উপায়ে মলত্যাগ হয় কিন্তু অত্যন্ত মৃদু অস্বাভাবিক উপায় অবলম্বিত হইয়া থাকে।

নক্সভমিকা কন্সটিপেসনের একটি উত্তম ঔষধ। ইহার কতকগুলি স্পষ্ট লক্ষণ আছে এবং ঐ সমস্ত লক্ষণ দেখিয়া এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে রোগী নিশ্চয়ই আরোগ্য লাভ করে। অনেক প্রকার কোষ্ঠ পরিষ্কারক ঔষধ ব্যবহার করার পর হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দিতে হইলে নক্সভমিকাই প্রথম প্রয়োগ করা উচিত এবং অনেক সময় উহাতেই সম্পূর্ণ ফললাভ করিতে পারা যায়। এইরূপ অবস্থায় কখন কখন হাইড্রাটসও বিশেষ ফলপ্রসূ হয়। হাইড্রাটসের একটি প্রধান লক্ষণ এই যে সর্বদাই উদরের মধ্যে একটি স্থূলি শূন্য ভাব থাকে এবং নক্সভমিকা বা অত্র ঔষধে প্রায় এই লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় না। নিয়মিত সময়ে মলত্যাগ না করিয়া, কোনরূপ ব্যায়াম না করিয়া অলসভাবাপন্ন হইয়া অথবা ক্রমাগত মানসিক পরিশ্রম করিয়া কোষ্ঠবদ্ধ উপস্থিত হইলে নক্সভমিকাই তাহার সর্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। ক্রমাগত মলত্যাগের বেগ আইসে অথচ মল নিঃসরণ হয় না এরূপ অবস্থাতেও এই ঔষধ প্রযোজ্য। কার্কো ভেজিটাবিলিসেও বার বার মলত্যাগের বেগ আইসে কিন্তু গেটে অতিশয় বায়ু সঞ্চার হওয়াতে মলত্যাগ হইতে পারে না। ওপিসম্ এবং ব্রাইওনিয়াতে বেগ মোটেই থাকে না।

এনাকাড়িয়মে নক্সভমিকার অনেক লক্ষণ দৃষ্ট হয়। ইহার একটি প্রধান লক্ষণ মলদ্বারে যেন কি একটা ঠেলিয়া রহিয়াছে এইরূপ বোধ। সরল অস্ত্রের মল বহিস্কৃত করিবার ক্ষমতার হ্রাস এবং ক্রমাগত অনিয়মিতরূপ বেগ আসা ইহার আরও দুইটি লক্ষণ। এমন কি সময় সময় নরম মল নির্গত হওয়াও কঠিন হইয়া উঠে। মানসিক অসন্তোষের ভাব নক্সভমিকার একটি প্রধান লক্ষণ। নক্সভমিকায় মল প্রায়ই পরিমাণে অধিক হয় এবং ইহার সহিত কখন কখন অর্শের পীড়াও বর্তমান থাকে।

কিছু কাল পূর্বে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকদিগের মধ্যে পর্যায়ক্রমে সল্ফর ও নক্সভমিকা দেওয়া রীতি ছিল। কিন্তু আজ কাল আমরা ইহাদের মধ্যে প্রভেদ কি তাহা শিখিয়াছি কাজেই এরূপ করার আর প্রয়োজন দেখি না। সল্ফরেও ক্রমাগত মলত্যাগের ইচ্ছা বর্তমান থাকে কিন্তু উহার সহিত মলদ্বারে স্নাতিশয় উদ্ভাপ এবং একটি বিশেষ অসচ্ছন্দ্যাব অনুভূত হয়, এবং উদরে

স্বভাবিক বশতঃ সমস্ত সরল অস্ত্রের মধ্যেই একটা অসচ্ছন্দ ভাব দেখিতে পাওয়া যায়। কোষ্ঠবদ্ধের চিকিৎসায় ইহাও নক্সভমিকার গ্রায় একটি উত্তম ঔষধ কিন্তু ইহার লক্ষণ সমূহ স্পষ্টরূপে বর্তমান না থাকিলে ইহাতে কোনও ফল দর্শে না। মল কঠিন, শুষ্ক এবং কাল ও অতি কষ্টে নির্গত হয়, এবং সময়ে সময়ে মল নির্গত হইবার প্রথমাবস্থায় ভয়ানক বেগ দিতে হয়। মলদ্বারে জ্বালা ও স্পন্দন ইহার আর একটি লক্ষণ, এবং ইহাতে নক্সের মত যেন সমস্ত মল নির্গত হইল না এরূপ ভাবও বর্তমান থাকে। কখন বা পর্যায়ক্রমে কোষ্ঠবদ্ধ ও উদরাময় দেখা গিয়া থাকে। শিরার ক্রিয়া যে উত্তমরূপে হইতেছে না ইহা সলফরের রোগীতে স্পষ্টরূপে লক্ষিত হয় এবং যাহাতে শিরার ক্রিয়া উত্তমরূপ হয় এরূপ চেষ্টা করিলেই সলফরের রোগী আরাম বোধ করে।

সরল অস্ত্রের ক্রিয়া এককালে বন্ধ হইয়া কোষ্ঠবদ্ধ উপস্থিত হইলে ওপিয়ম প্রয়োগ বিধেয়। মলত্যাগের কোনরূপ ইচ্ছাই থাকে না কাজে কাজেই অনেক মল জমিয়া থাকে এবং খণ্ড খণ্ড হইয়া বহির্গত হয়। প্রমুখমেও অনেক মল পেটে জমিতে দেখা যায় কিন্তু ইহাতে কিছু মলত্যাগের ইচ্ছা বর্তমান থাকে। কোনরূপ মলত্যাগের ইচ্ছা না থাকা ব্রাইওনিয়ারও লক্ষণ কিন্তু সরল অস্ত্রের শুষ্কতাই ইহার প্রধান কারণ। ওপিয়মে সরল অস্ত্রের অসাড় ভাব উপস্থিত হয় এবং রোগী মলত্যাগ না করিয়াও কোনও কষ্ট অনুভব করে না, তবে যখন অনেক দিন কোষ্ঠ বদ্ধ থাকার পর সরল অস্ত্রের উপরিভাগে অতিশয় বায়ু জমিতে থাকে তখনই কষ্ট অনুভব করে। যখন অস্বাভাবিক উপায় দ্বারা মল নির্গত করাইতে হয় তখন ওপিয়মের ক্রিয়া অধিক। এরূপ স্থলে কখন কখন সিলিনিয়ম, এলুমিনা, প্রমুখ ও ব্রাইওনিয়াও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। বৃদ্ধ লোকদিগের পক্ষে ওপিয়ম বিশেষ উপকারী। এই নিমিত্তই আমাদের দেশে অনেক বৃদ্ধ ভ্রম বশতঃ অহিফেনকে তাঁহাদের নিত্য ব্যবহার্য্য দ্রব্য করিয়া ফেলেন কিন্তু তাঁহারা ইহা ভাবিয়া দেখেন না যে কোন ঔষধ প্রত্যহ ক্রমাগত ব্যবহার করিলে ক্রমে তাহার উপকারিতা কমিয়া আইসে এবং অবশেষে আব কোনও উপকার না হইয়া বরং অপকারই হইতে থাকে; ওপিয়মের রোগী প্রায়ই আলস্তভাবাপন্ন হয় ও মস্তিষ্কে দুর্বলতা অনুভব করে।

আমরা ইতিপূর্বেই বলিয়াছি যে প্রমুখমে কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলেও মলত্যাগের

ইচ্ছা একেবারে যায় না। সময়ে সময়ে মলত্যাগের বেগের সহিত পেট, বেদনা থাকে এবং পেট আঁকড়াইয়া ধরে ও ভিতরের দিকে টানিয়া ধরে; মল অতি কষ্টে নির্গত হয় এবং ছোট ছোট কাল, শুষ্ক, কঠিন গুটীলে বাহির হইতে থাকে। সময়ে সময়ে মলদ্বারে আক্কেপ (spasm) হইতে থাকে এবং মলদ্বার ভিতরের দিকে টানিয়া লয়।

অঙ্গের শুষ্কতা অল্প যদি কোষ্ঠবদ্ধ উপস্থিত হয় তবে এলুমিনা তাহার এক প্রধান ঔষধ। মলত্যাগের বেগ একেবারে থাকে না এবং মলদ্বার অস্বাভাবিক হইয়া যায়, মল কঠিন অথবা থস্‌থস্‌ কাদার ছায় হয়। ছোট ছোট শিশুদিগের কোষ্ঠবদ্ধ ইহা আমাদের একটি প্রধান ঔষধ। সময় সময় মলদ্বার ফাটিয়া রক্ত নির্গত হয়। ব্রাইওনিয়া ও এলুমিনায় প্রভেদ এই যে ব্রাইওনিয়াতে খালি শুষ্ক ভাব থাকে কিন্তু এলুমিনাতে বেগ পর্য্যন্ত থাকে না। মুখের ভিতর যদি অতিশয় শুষ্ক হয় এবং জিহ্বা লালবর্ণ ও শুষ্ক হয়, অতিশয় বেগ দিতে দিতে মল খণ্ড খণ্ড হইয়া অতি অল্প পরিমাণে নির্গত হয় তাহা হইলেও এলুমিনা ব্যবহৃত হয়।

অধিক পরিমাণে শুষ্ক মল একেবারে নির্গত হওয়া ব্রাইওনিয়ার প্রধান লক্ষণ। অল্প সমূহ শুষ্ক হইয়া থাকে এবং মোটেই বেগ আইসে না। এলুমিনায় কোষ্ঠবদ্ধ এতই কষ্টদায়ক যে অতি তরল মলও অতিশয় কষ্টে নির্গত হয়। ভেরেট্রম এলবমে ও ওপিয়মেও ব্রাইওনিয়ার মত লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। ব্রাইওনিয়াতে যে কেবল সরল অল্প শুষ্ক হইয়া আইসে এরূপ নহে, ইহাতে অনেক সময় পেশীসমূহের ক্রিয়ারও হ্রাস হইতে দেখা যায়। গ্রীষ্মকালে এবং বাতগ্রস্ত রোগীদিগের পক্ষে ইহা বিশেষ উপযোগী। খিটুখিটে ভাব এবং মানসিক উদ্বেগও ব্রাইওনিয়াতে দেখিতে পাওয়া যায়। পুরাকালের চিকিৎসকেরা নক্স-ভমিকা ও ব্রাইওনিয়া অনেক সময় পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিতেন। এরূপ করিবার আর এখন প্রয়োজন হয় না।

নেট্রম মিউরিয়েটিকমের মল কঠিন ও গুঁড়া গুঁড়া হইয়া নির্গত হয়। ইহা নির্গত হইবার কালে রোগী অনেক সময় ভয়ানক কষ্ট অনুভব করে এবং মলদ্বার ফাটিয়া রক্ত পর্য্যন্ত নির্গত হইতে দেখা যায়। সময়ে সময়ে মলদ্বারে খোঁচা বিধার ছায় বেদনা থাকে। কোষ্ঠবদ্ধের সহিত মানসিক উদ্বেগ বর্তমান থাকিলে ইহাতে বিশেষ ফল দর্শে।

মুগ্গনিসিয়ম মিউরিয়েটিকমেও মল অতিশয় কঠিন হয় এবং মল দ্বার হইতে নির্গত হইবার সময় শুঁড়া হইয়া যায়। এমোনিয়ম মিউরিয়েটিকমেও এই লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু ইহাতে মলের সহিত আম সংযুক্ত থাকে। একুনি নামক ত্রণযুক্ত যুবকদিগের কোষ্ঠবদ্ধে নেট্রম মিউরিয়েটিকম উত্তম।

নক্সভমিকার দ্বায় লাইকোপোডিয়মেও মল যেন সমস্ত মির্গত হইল না এইরূপ ভাব থাকে, মলদ্বারে আবদ্ধভাব এই ঔষধের প্রধান লক্ষণ (সাইলিসিয়া), কোষ্ঠবদ্ধের সহিত সময় সময় অর্শও দেখিতে পাওয়া যায়। মল শুষ্ক ও কঠিন হয় অথবা প্রথমভাগ শুষ্ক ও শেষভাগ তরল হয়; পেট ভুটভাট করা লাইকোপোডিয়মের আরও একটি লক্ষণ। নক্সভমিকায় মলের বেগ আইসে না বলিয়াই মল নির্গত হয় না কিন্তু লাইকোপোডিয়মে মলদ্বার আবদ্ধ (Contracted) হইয়া থাকে বলিয়াই হয় না। মানসিক নিস্তেজস্বতা, অবসন্নভাব এবং ভয়যুক্ত হওয়া লাইকোপোডিয়মের বিশেষ লক্ষণ।

গ্রেফাইটিস কোষ্ঠবদ্ধের আর একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহাতে রোগী পাঁচ সাত দিন মলত্যাগ না করিয়া অনায়াসে থাকিতে পারে কিন্তু যখন মলত্যাগ করিতে হয় তখনই বড় গোলযোগ উপস্থিত হয়। ছোট ছোট গুটলে অতি কষ্টে নির্গত হয়, তাহার সহিত আম মিশ্রিত থাকে এবং মলদ্বার ফাটিয়া রক্ত পড়িতে থাকে। মলদ্বার ফাটিয়া যে ক্ষত হয় তাহা, এবং অর্শের বলি থাকিলে তাহাও অতিশয় জ্বালাজনক হয় ও ভয়ানক চুলকাই। অনেক সময় মলদ্বারে এত শক্ত হয় যে জলশোচ করা অসম্ভব হইয়া উঠে। ইহাতে সাইলিসিয়া, সিপিয়া, নাইট্রিক এসিড এবং র্যাটানিয়াও উত্তম ঔষধ। আমমিশ্রিত মল, মলদ্বারের টাটনি ও অবসন্ন ভাব থাকিলে এবং মোটা ধাতুর লোকের পক্ষে গ্রেফাইটিস উত্তম। স্ত্রীলোকদিগের পক্ষেও গ্রেফাইটিস সময়ে সময়ে বিশেষ ফলপ্রদ।

‘মলত্যাগে অনিচ্ছা, অস্ত্রের ক্রিয়ায় হ্রাস এবং ক্রমাগত বেগ আইসে অথচ মল নিঃসরণ হয় না এই সকল লক্ষণ বর্তমান থাকিলে আমরা প্লাটিনা দিয়া থাকি। মলদ্বার অতিশয় শুষ্ক, মল বাহির হইবার সময় মলদ্বারে আঠার দ্বায় লাগিয়া যায়, পেটের দুর্বলতা ও মলদ্বারে অতিশয় ভার বোধ প্রভৃতি লক্ষণে এবং পথিক বা বিদেশভ্রমণকারীদিগের কোষ্ঠবদ্ধে ইহা বিশেষ উপকারী। যাহারা

ক্রমাগত এক স্থান হইতে অল্প স্থানে ভ্রমণ করিয়া বেড়ায় এবং সেই ভ্রমণ বাহা-
দিগের ক্রমাগত আহারাদির ব্যতিক্রম ঘটে তাহাদিগের পক্ষে প্লাটিনা অতিশয়
কার্য্যকারী। বাহারা সীসার কার্য্য করে তাহাদের কোষ্ঠবদ্ধ হইলে ইহা ব্যবহৃত
হইতে পারে। ক্রমাগত মলত্যাগের বেগ আইসে কিন্তু অল্প মাত্রায় অপরিষ্কার
শুদ্ধ মল নিঃসৃত হয়। মলদ্বারে চিড়িকমারা থাকিলে ইগ্নেসিয়া দেওয়া যায়।

যখন মল নির্গত করিবার ক্ষমতা থাকে না এবং মলদ্বার বদ্ধ হইয়া আসিতে
থাকে তখন আমরা সাইলিসিয়া ব্যবহার করি। কখন কখন মল কিয়ৎপরিমাণে
নির্গত হইয়া পুনরায় মলদ্বারের মধ্যে প্রবেশ করে এরূপ অবস্থাতেও ইহা
উপযোগী।

মলদ্বারের ক্ষমতা হ্রাস হইলে কখন কখন কষ্টিকম ব্যবহৃত হয়। অনেক
সময়ে এই দুর্বলতা এত অধিক হয় যে রোগীকে দাঁড়াইয়া মলত্যাগ করিতে হয়।
সাইলিসিয়া ও গ্রেফাইটিসে মলদ্বারের টাটানি থাকে ও তৎসহ কখন কখন
মলদ্বার ভিজা ভিজা ঠেকে, ক্রমাগত বেগ আসিতে থাকে এবং পরিশেষে পেটে
আরও মল রহিয়াছে এইরূপ বোধ হয়।

ভেরেট্রম এল্বম—এই ঔষধ ব্যবহারে ওলাউঠা প্রভৃতি রোগে এত উপকার
লাভ হইয়াছে যে, ইহা আবার যে কোষ্ঠবদ্ধের ঔষধ হইতে পারে তাহা আমরা
মনে ধারণা করিতে পারি না। সরল অস্ত্রের ক্রিয়ার সম্পূর্ণ বিকৃতি হয় (ব্রাইও-
মিয়া ও ওপিয়ম), মল অধিক পরিমাণে সঞ্চিত হয়। রোগী ক্রমাগত বেগ দিয়া
বিফলচেষ্টা হইয়া পরে অস্বাভাবিক উপায় দ্বারা মল নির্গত করে, অথবা কোনও
সময়ে অতি কষ্টে বাহির করিতে সমর্থ হয়। মল কঠিন, পরিমাণে অধিক ও
কালবর্ণ। মল নির্গত হইতে হইতে রোগী মুচ্ছা যায় ও ক্রমাগত শীতল ঘর্ষ
হইতে থাকে। ডাক্তার ভুনহাম বলিতেন সরল অস্ত্রের উপরিভাগে মলত্যাগের
ইচ্ছা থাকে কিন্তু নিম্নভাগে ক্ষমতা থাকে না, ইহা সাইলিসিয়ার বিশেষ লক্ষণ।
ডাক্তার ব্রাইস বলেন মলত্যাগ করাইতে হইলে সাইলিসিয়াতে যেমন শীঘ্র মল
নির্গত হয়, এরূপ আর কোনও ঔষধে হয় না। ইহার ৩০শ ক্রম সচরাচর ব্যব-
হার করিতেন। শিশুদিগের কোষ্ঠবদ্ধে ইহা নক্সভমিকার পরে বিশেষ উপকারী।

পডোফাইলম ১২শ ক্রম শিশুদিগের কোষ্ঠবদ্ধে অনেক সময় ফলপ্রসূ
হইয়াছে।

উপরে যে কয়টি ঔষধ লিখিত হইল তদ্বারা অধিকাংশ রোগীই রোগমুক্ত হইতে পারিবেন, কিন্তু ইহা যত্নপূৰ্বক শিক্ষা করা উচিত এবং যথাবিহিতরূপে ব্যবহৃত হওয়া কর্তব্য, নচেৎ কোনও ঔষধই ফলপ্রদ হইবে না।

কাশি।

(COUGH.)

সচরাচর ঠাণ্ডা লাগিয়া সর্দির সহিত কাশি উপস্থিত হয়। কখন কখন আবার হাম প্রভৃতির সহিত বা তাহার পর কাশি হইতে দেখা যায়। কাশি নানা প্রকার এবং ফুস্ফুসের সকল পীড়াতেই কম বা অধিক পরিমাণে উহা বর্তমান থাকে। আমরা এখানে তরুণ কাশির কথাই দুই চারিটা বলিব, কাশি সঞ্চয়ী অস্ত্রান্ত কঠিন পীড়া সুস্থের চিকিৎসা যথাস্থানে সন্নিবেশিত হইবে।

গলনলীর প্রদাহ হইতে যে কাশি হইতে থাকে, তাহাতে সচরাচর ফস্ফরস উত্তম। বেলেডনা অপেক্ষা ইহার প্রদাহ গলার আরও অধিক নীচে দেখা যায়। কথা কহিলে বা গান গাহিলে ফস্ফরসের কাশি অধিক হয়। নিয়মিত-রূপ নিখাস না পড়িলেই কাশি অধিক হয়। প্রথমে ইহার কাশি শুষ্কই থাকে, কিন্তু ক্রমে উহা চট্‌চটে পুঁয়ের ছায় হইয়া আইসে। ঠাণ্ডা বাতাস লাগিলে কাশি অধিক হয়, কাশি প্রায়ই শুষ্ক এবং বক্ষঃস্থলের মধ্যেও শুষ্ক বলিয়া বোধ হয় এবং বুকের মধ্যস্থলে চাপ বোধ হয়। পাকস্থলী বা যকৃতের ক্রিয়ার বিকৃতি হইয়া যে কাশি উপস্থিত হয় তাহাতেও ফস্ফরস উপকারী। এ স্থলে ইহার ক্রিয়া অনেকটা এম্ব্রাগ্রিজিয়ার ছায়।

স্নায়বিক উত্তেজনা হইতে কাশি হইলে ইগ্নেসিয়া তাহার ঔষধ। ইহার বিশেষ একটি লক্ষণ এই যে রোগী যতই কাশে ততই আরও কাশিতে ইচ্ছা করে। ষ্টিক্টাতেও এই লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় কিন্তু ষ্টিক্টার কাশি স্নায়বিক নহে। কাশিতে কাশিতে অবশেষে উদগার উঠিলে এম্ব্রাগ্রিজিয়া তাহার ঔষধ।

বুকে অতিশয় টাটানি থাকিলে এবং তৎসহ জ্বর হইলে বেলেডনা উত্তম। বেলেডনার পরে ফস্ফরসের কার্যকারিতা অধিক। বেলেডনায় যদি গলা

ভাঙ্গা প্রকৃতি কম না পড়ে তবে কক্ষরসে তাহা শীঘ্রই আরোগ্য হয়। কঠার কাছে গলনলীর মধ্যে শুড় শুড় করিয়া কাশি হইলে এবং ঠাণ্ডা লাগিয়া অধিক হইলে রিউমেক্স উপযোগী। রোগীকে মাথা পর্য্যন্ত ঢাকিয়া শুইতে হয়, কারণ ঠাণ্ডা বাতাসে নিঃশ্বাস ফেলিলেই কাশি হইতে থাকে। জোরে টানিয়া নিঃশ্বাস লইলেই কাশি অধিক হয়। ক্রমশঃ কাশিতে কাশিতে রোগী দুর্বল হইয়া পড়ে। বুকের মধ্যস্থলে টাটাইয়া থাকে, গলায় কঠিন সর্দি জমিয়া থাকে ও সহজে নির্গত হয় না। ক্ষয়কাশের প্রথমাবস্থায় রাক্তিতে কাশি অধিক হইলেও রিউমেক্স দেওয়া যায়। আমরা শিশুদিগের তরুণ কাশি রাক্তিকালে অধিক হইলে এই ঔষধ দিয়া ঐক্লিক এবং ইহাতে আশ্চর্য ফল লাভ করা যায়।

সাইলিসিয়া—কাশি, ঠাণ্ডা জল পান করিলে, কথা কহিলে এবং রাক্তিতে শয়ন করিলে অধিক হয়। ব্রাইওনিয়ার কাশি প্রায়ই শুষ্ক হয়, এবং প্রায়ই যেন পাকস্থলী হইতে কাশি হইতেছে এইরূপ বোধ হয়। বুকের নীচে শুড় শুড় করিলে ব্রাইওনিয়াতে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। কাশিতে গেলে সমস্ত শরীরে আঘাত লাগে এবং সেই জন্তই কাশিবার সময় রোগী বক্ষঃস্থলের দুই পাশে চাপিয়া ধরে। বাহির হইতে ঘরের মধ্যে আসিলে ও ভয়ঙ্কর মাথাধরা থাকিলে ব্রাইওনিয়াই তাহার ঔষধ। গয়ের অন্ন, চটচটে এবং সময়ে সময়ে রক্তমিশ্রিত হইলেও ব্রাইওনিয়া দেওয়া যায়। গরম ঘরের মধ্যে কাশি অধিক হইলে এবং পূঁয়ের ত্রায়, লবণাক্ত ও সবুজবর্ণের গয়ের নির্গত হইলে নেট্রম কার্ব দেওয়া হইয়া থাকে।

তরল কাশি হইলে এবং ব্রাইওনিয়ার ব্যথার ত্রায় বেদনা থাকিলে ও রোগী দুর্বল হইয়া পড়িলে এন্ক্লিপিয়াস টিউবারোসা দেওয়া যায়। কঠিন ঝুঙঘঙে কাশি হইলে, জোরে নিঃশ্বাস লইবার পর উহা অধিক হইলে এবং শ্বাসকষ্ট হইয়া নিদ্রাভঙ্গ হইলে স্পঞ্জিয়া দেওয়া কর্তব্য। স্পঞ্জিয়াতে প্রায়ই গয়ের উঠে না। পুরাতন ব্রনকাইটিসে ইহা বিশেষ কার্য্যকারী হয়।

বালকদিগের শ্বাসকষ্টদায়ক কাশিতে স্ট্রামবিউকস দেওয়া হইয়া থাকে। মুখ খুলিয়া অতি কষ্টে শ্বাস প্রশ্বাস নির্গত করিতে হয়। দমকা ও শুষ্ক কাশি হইলে, রাক্তিতে উহা অধিক হইলে ও উঠিয়া বসিবার পর কম পড়িলে হাইও-

সায়েরম্ভ তাহার ঔষধ। বেলেডনাতেও রোগী কাশিতে কাশিতে উঠিয়া রসে কিন্তু তাহাতে কোনওরূপ আরাম বোধ হয় না। ক্ষয়কাশে রাত্রিকালে কাশি অধিক হইলে হাইওসায়েরম্ভ ব্যবহারে আশু উপকার দর্শে।

সন্ধ্যায় ও রাত্রিকালে এবং শয়ন করার পর অতি যন্ত্রণাদায়ক কাশি হইলে কোনায়ম বিশেষ উপকারী। ওপিয়মেও কঠিন কাশি দেখা যায় ও উহা রাত্রিকালে অধিক হয় এবং গয়ের অতি অল্প নির্গত হয়। ডাক্তার বর্ট রব্বিভেন যে রাত্রিকালে কাশি অধিক হইলে ও ক্রমাগত কাশিয়া কিছু নির্গত না হইলে এবং নিদ্রার ব্যাঘাত হইতে থাকিলে ওপিয়ম বিশেষ ফলপ্রদ। ক্ষয়কাশের রোগীদিগের যন্ত্রণাদায়ক শুক কাশিতে লরোসিরেসস্ উত্তম।

রাত্রির প্রথমভাগে নিদ্রার পর কাশি অধিক হইলে, গলা শুড়শুড় করিলে, বুকে চাপ বোধ হইলে, এবং রোগী উঠিয়া বসিয়া ক্রমাগত কাশিতে থাকিলে এরানিয়া রেসিমোসা প্রয়োগে ফললাভ করা যায়। প্রদাহের পর শুষ্ক এবং তরল কাশিতে স্যাক্সুইনেরিয়ায় কার্য্য অধিক। ক্ষয়কাশের প্রথমাবস্থায় ইহা অতিশয় উপকারী। অধিকাংশ সময়ে স্যাক্সুইনেরিয়ায় কাশি শুক হয়। ডাক্তার বৃষাম বলেন, স্বাসনলী-প্রদাহে স্যাক্সুইনেরিয়া একটি আশ্চর্য্য ঔষধ। গয়ের প্রায়ই ইটের আয় পাঠকিলা রঙ্গের হয় এবং সময়ে সময়ে স্বাস প্রস্থাসে অতিশয় দুর্গন্ধ অনুভূত হয়। কিন্তু আবার কখনও কখনও কাশি অতিশয় তরল হয়, তথ্যচ গয়ের উঠাইতে বড়ই কষ্ট বোধ হয় (কালী-বাইক্রমিক)। ডাক্তার হোল্কম বলেন যে, স্যাক্সুইনেরিয়া ফুসফুসের পীড়ায় সর্কোপেক্কা উপকারী। যে কোন কাশিতেই মুখ লালবর্ণ থাকিলে এবং গলায় শুষ্কতা থাকিলে স্যাক্সুইনেরিয়াতে নিশ্চয়ই উপকার দর্শে।

এন্টিমোনিয়মের কাশিতে বুক ঘড় ঘড় করে এবং মনে হয় যেন কাশিলেই অনেক গয়ের উঠিবে কিন্তু কিছুই উঠে না। কাশি তরল হয় ও উহার সহিত স্বাসকষ্ট বর্তমান থাকে। ডাক্তার বেইস বলেন যে ৩য় বা ৬ষ্ঠ ক্রম ব্যবহার করিলে কাশি শুকাইয়া যায় এবং ২য় ক্রম ব্যবহার করিলে তরল হয়। তরল কাশি বুক ঘড় ঘড় করা এবং গয়ের না উঠা এই তিনটি ইহার প্রধান লক্ষণ।

ইপিকাকেও বুক ঘড়ঘড়ানি থাকে, কিন্তু তাহার সহিত হাঁপানি, বমনোদ্বেগ ও বমন বর্তমান থাকে এবং প্রতিবার নিঃশ্বাস ফেলিবার সময় কাশিতে হয়।

এন্টিমোনিয়মের মত মনে হয় যেন বৃক্কে অনেক কাশি রহিয়াছে কিন্তু কাশিতে কাশিতে বমি হইয়া যায় তথাপি কিছুই নির্গত হয় না ।

ঘণ্ডঘণ্ডে কাশির সহিত যদি গলাভার থাকে ও কথা কোটা হয় তবে হিপারসল্ফার দেওয়া যায় । শুষ্ক কাশিতে প্রায় হিপার ব্যবহৃত হয় না । ইহাতে অধিক কাশি হয় এবং কাশিতে কাশিতে রোগীর দম আটকাইয়া যায় ।

বৃক্ ঘড় ঘড় করে, রোগী ক্রমাগত কাশিতে থাকে, এবং কাশিতে কাশিতে অবশেষে কিছু নির্গত হয় ও তাহাতে রোগী অনেক উপশম বোধ করে, এই সমস্ত লক্ষণে সিনা দেওয়া যায় ।

কাসাণ্ডাজার গ্রায় শব্দ হইয়া কাশি হইলে এবং চট্‌চটে গয়ের আঁত কষ্টে নির্গত হইলে, কাশিতে কাশিতে দম আটকাইয়া গেলে ও বমন হইলে কেলিবাইক্রমিকম দেওয়া হইয়া থাকে ।

রাত্রিকালে প্রথম শয়ন করিবার পরই যদি অন্তক্ষণ শুষ্ক কাশি হয় এবং অনেক দিন এইরূপ কষ্ট ভোগ করিয়া রোগী ক্রমে দুর্বল হইয়া পড়ে ও গলার মধ্যে আলা ও কামড়ানি থাকে তবে নাইট্রিক এসিড তাহার ঔষধ । নাইট্রিক এসিডের কাশিতে প্রায় গয়ের উঠে না । মাথাধরা থাকিলে এবং উপর পেটে টাটানি থাকিলে ও কাশি শুষ্ক এবং অন্তক্ষণস্থায়ী হইলে নক্সভমিক উপকারী ।

বেলেডনা ও ব্রাইওনিয়া ব্যবহারের পর কাশি ভাল হইয়া আসিলে কখন কখন মার্কিউরিয়াস ফলপ্রদ হয় ।

ষ্টিক্টা পল্‌মোনিয়ম কাশির একটি উত্তম ঔষধ । ইহার প্রধান লক্ষণ অনবরত কৰ্কশ দমকা কাশি । বাতগ্রস্ত বা স্নায়বিক লোকদিগের পক্ষে এবং কাশি কিছুদিনের পুরাতন হইলে ও বৃদ্ধদিগের পক্ষে ইহা বিশেষ উপকারী । ইহার দ্বারা গলার টাটানি কম পড়ে, গলার মাংসপেশীসমূহের বেদনার লীঘব হয়, গলার প্রদাহ কমিয়া যায় এবং সুনিদ্রা হয় । ডাক্তার ইয়ংম্যান বলেন হপিং কাশিতেও ইহা ফলপ্রদ হইতে পারে । ল্যাকেসিসের কাশি শুষ্ক, দমকা কাশি ও কাশিতে কাশিতে রোগীর দম আটকাইয়া যায় । গয়ের আদৌ উঠে না এবং গলায় অতিশয় ব্যথা থাকে । নিদ্রার পর বহির্বাযুতে গেলে এবং গলায় কোনরূপ চাপ পড়িলে কাশি অধিক হয় । গলা হইতে গয়ের কিছুতেই

নির্গত হয় না, তথায় যেন লাগিয়া থাকে। দমকা কাশি হইয়া গলা হইতে ক্রমাগত তরল সান্দ্র-নির্গত হইলে, কাশি বহুক্ষণস্থায়ী এবং সর্বদা বাদলায় অধিক হইলে ডলকামারা দেওয়া যায়।

শুষ্ক ঘণ্ডাণি কাশি হইলে এবং সর্দি বৃকে বসিয়া থাকিলে ও জলপানে আরাম বোধ হইলে কষ্টিকম উপকারী। স্নায়বিক কাশিতে কুপ্রম দেওয়া হইয়া থাকে। ইহার সহিত মাথায় বেদনা থাকে এবং কাশির বেগ আসিলে অসাড়ে প্রস্রাব হইয়া যায়। সিলি ও নেট্রম মিউরিয়েটিকমেও এই শেথোক্ত লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। কষ্টিকমের রোগীও ল্যাকেসিসের রোগীও ভ্রায় জোনে কাশিয়া সর্দি ভুগিয়া ফেলিতে পারে না।

ক্রুপ।

(CROUP).

ছোট ছোট শিশুদিগের ঠাণ্ডা লাগিয়া এই রোগ উপস্থিত হয়। সচরাচর আমরা দুই প্রকার ক্রুপ দেখিতে পাই, যথা ক্রুডিম ও অক্রুডিম। যথার্থ ক্রুপ একটি ভয়ানক পীড়া। ইহাতে অতি সত্ত্বরই শ্বাসরোধ হইয়া শিশু কালগ্রাসে পতিত হয়। ইহাতে গলার মধ্যে ডিপথিরিয়ার ভ্রায় একটি সাদা পর্দা দেখা যায়। হোমিওপ্যাথিক ঔষধের কার্যকারিতা আমরা এই সমস্ত রোগেই প্রত্যক্ষ দেখিতে পাই। অনেক সময় যখন এলোপেথিক চিকিৎসকগণ শ্বাস প্রাশাস চালনার জন্ত গলায় ছিদ্র করিতে উদ্যত হন, তখনই আমরা আহুত হই এবং দুই এক মাত্রা ঔষধ সেবনেই শিশু সুস্থ হইয়া উঠে ও শ্বাস প্রাশাস স্বাভাবিক হইতে থাকে।

ক্রুপের প্রথম অবস্থায় একোনাইট একটি আশ্চর্য ঔষধ। যেখানে ঘুম ভাঙ্গিবার পর উঠিয়াই শিশুর শ্বাস প্রাশাসে কষ্ট লক্ষিত হয়, জ্বর থাকে এবং যন্ত্রণায় সে ছটকট করিতে থাকে, তথায় একোনাইট দেওয়া যায়। কাশি ভয়ানক শুরু হয় ও কিছুই উঠে না। ঠাণ্ডা লাগিয়া হইলেও একোনাইট উত্তম।

রোগের উপশম হইলেই ঔষধ একেবারে বন্ধ করা উচিত নহে, কারণ ইহা পুনরায় হইতে পারে।

যন্ত্রণা একোনাইটের মত অত্যন্ত অধিক না হইলে আমরা ফেরম ফস্ফরিকম দিয়া থাকি। সময়ে সময়ে ভেরেটুম ভিরিডিভেও বেশ ফল পাওয়া যায়। ইহাতেও একোনাইটের ঞায় কষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়।

স্পঞ্জিয়া ক্রুপের পক্ষে একটি সর্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। একোনাইটের পর ইহা বিশেষ ফলপ্রদ। ভয়ানক নিঃশ্বাসের কষ্ট। সাঁই সাঁই করিয়া নিঃশ্বাস পড়িতে থাকে, মনে হন যেন জালের মধ্য দিয়া নিঃশ্বাস বাহির হইতেছে। ভয়ানক ঘণ্টঘণ্টে কাশি, গয়ের মোটেই নির্গত হয় না এবং ক্রমেই নিঃশ্বাসের কষ্ট বাড়িতে থাকে। হঠাৎ শ্বাস বন্ধ হইয়া শিশু মারা যাইবে এইরূপ মনে হয়। মধ্য রাত্রিতে প্রায়ই রোগের বৃদ্ধি হয়। মেমব্রেনস্ক্রুপ অপেক্ষা কৃত্রিম ক্রুপেই ইহার ক্রিয়া অধিক হয়।

ক্রমশঃ—

রোগী সমাচার।

১। বক্ষশূল Angina Pectoris.

জার্মেনির ডাক্তার বার্লিন একটা রোগীর বৃত্তান্ত প্রকাশ করিয়াছেন তাহা এইস্থলে লিপিবদ্ধ করা যাউতেছে।

একটা ক্ষীণ কায়, দুর্বল স্ত্রীলোক, ১৮৯৫ সালের জানুয়ারী মাসে হৃৎপিণ্ড স্থানে বেদনা হওয়ায় তাঁহার নিকট আগমন করে। এই বেদনা প্রত্যহ এক বা দুইবার করিয়া প্রকাশ পায়, বেদনা খোঁচা বেঁধা ও জ্বালা করার মত এবং যেন বক্ষস্থল চাপিয়া ধরায় মত, তাহাতে নিঃশ্বাস ফেলিতে কষ্ট হয়। তৎসঙ্গে অতিশয় দুর্বলতা ও কষ্ট অশ্রুভূত হয় রোগী বোধ করে যে আর বাচিবার সম্ভাবনা নাই।

বেদনা সিকি ঘটা হইতে অর্ধ ঘণ্টা পর্য্যন্ত থাকে। বেদনা চারিদিকে ছড়াইয়া পড়ে, স্নায়বিক দুর্বলতা, অতিরিক্ত তামাকসেবন ইত্যাদি জন্ম এই রোগ

হইতে দেখা যায়। এই রোগীর পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে হৃৎপিণ্ডের কবাট বা ভাল্‌বের দোষজন্য বেদনা হইয়া থাকে। অনেক দিন বাত রোগে ভুগিয়া হৃৎপিণ্ডের অবস্থা ঐরূপ হইয়াছে, একটু পরিশ্রম করিলে, দৌড়াইলে বা জোরে হাঁটিলে রোগীর শ্বাসকষ্ট হইতে থাকে, চুপ করিয়া বসিয়া থাকিলে এসব কিছু হয় না বটে কিন্তু বেদনা মধ্যে মধ্যে হয়।

ডাক্তারসাহেব তাহাকে ক্যাক্টস ২য় দশমিক ডাইলিউসন প্রত্যহ তিনবার করিয়া খাইতে দিয়াছিলেন।

রোগীর রক্ত অল্প থাকার জন্য তাহাকে ক্যালকেরিয়া ফরফিকা ৩য় দশমিক চূর্ণ এক গের্ণ করিয়া দেওয়া হইয়াছিল। দিবসে দুইবার করিয়া এই ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, কিন্তু ক্যাক্টসেই এই রোগীর বিশেষ উপকার হয় কারণ এই ঔষধ দেওয়ার পর কেবল আর একবার মাত্র বেদনা ধরিয়াছিল, ইহাতে তাহার হৃৎস্পন্দন বা প্যালপিটেশন নিবারিত হইয়াছিল এবং এইসময় হইতেই রোগী নিয়মিতরূপে কাজ করিতে সক্ষম হইয়াছিল।

সকলপ্রকার উত্তেজক খাদ্য ও পানীয়দ্রব্য একেবারে বন্ধ করিয়া দেওয়া হয়, সহজে পরিপাক হয় অথচ পুষ্টিকর খাদ্য দেওয়া হইয়াছিল। তাহার মধ্যে শাকসবজি ও তরকারি দেওয়া হয়, অতিরিক্ত পরিশ্রম করা নিষেধ করিয়া দেওয়া হইয়াছিল।

২। মাথাঘোরা Vertigo.

একজন বৃদ্ধ, ৭৫ বৎসর বয়স্ক, ১৮৯৩ সালের ফেব্রুয়ারি মাসে ক্ষুধারহিত, উষ্ণার, পাক্ষ্মলীর উপর চাপবোধ এবং আহ্বারের পর পেটবেদনা হইয়া কষ্ট পাইতেছিল। তৎসঙ্গে কোষ্ঠবদ্ধ, অর্শ প্রভৃতিও ছিল কিন্তু রক্তস্রাব হইত না।

রোগী এসমুদায় কষ্ট অতি সামান্য মনে করিয়াছিলেন তাঁহার মাথাঘোরা রোগ ছিল এবং সেইজন্যই ডাক্তার সাহেবের সাহায্য লইতে আসিয়াছিল। মাথাঘোরা এতদ ছিল যে রাস্তায় পড়িয়া যাইবার ভাব হইত। বিয়ার নামক নদ পাছ হইয়া মাথাঘোরা বাড়িত।

মাথাধরাতে অতিশয় কষ্ট হইয়াছিল এবং মাথার চাঁদি গরম হইয়া উঠিত। পাক-স্থলীতে চাপ দিলে সামান্য বেদনা বোধ হইত। দুইজন এলোপেথিক চিকিৎসক ইহার চিকিৎসা করিয়াছিলেন কিন্তু তাহাতে কোন ফল হয় নাই ডাক্তার বার্লিন ১৪ই নবেম্বর ১৮৯৩ সালে তাহাকে নক্সভমিকা ৬ সর্বকালে ও বৈকালে খাইতে দিয়াছিলেন এবং সন্ধ্যার সময় একমাত্রা সল্ফর ৬ গুঁড়া দিয়াছিলেন।

তিন দিন ঔষধ-সেবনের পর রোগীর সমস্ত কষ্ট দূর হইয়া আরোগ্যলাভ হইল। এস্থলে সন্ধ্যাবেলা এক মাত্রা সল্ফর দেওয়ার কোন কারণ দেখিতে পাওয়া যায় না। এক নক্সভমিকাতেই সমস্ত কার্য স্থির হইয়া যাইত। ডাক্তার সাহেব যে কেন সল্ফর দিলেন আমরা বলিতে পারি না।

নিম্নলিখিত রোগীর বৃত্তান্ত আমাদের নিজের চিকিৎসিত বিবরণ হইতে উদ্ধৃত করিয়া দেওয়া যাইতেছে।

৩। একজিমা নামক চর্মরোগ। Eczema.

বালক অমৃতলাল শিল বয়স্ক্রম দশ বৎসর, শরীর কুশ, চর্ম কৃষ্ণ বর্ণ। ১৮৯২ সালের ৪ঠা মে তারিখে আমার বাড়ীতে আসিয়া দেখায়।

রোগীর সমস্ত গাত্রে কণ্ডু বাহির হইয়াছে। সর্বদাই চুলকায়, পরে তাহা হইতে সাদা দুর্গন্ধযুক্ত পুঁথি নির্গত হইতে থাকে। প্রায় এক বৎসর হইতে রোগী এই রোগ ভোগ করিয়া আসিতেছে। নানা প্রকার প্রলেপ ইত্যাদি দিয়াও কোন ফললাভ হয় নাই। শরীর ক্রমেই শীর্ণ হইয়া আসিতেছে এবং রোগীর পিতা বলিলেন প্রত্যহই সন্ধ্যার সময় একটু অরের মত বোধ হয়।

জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম শিশুকাল হইতেই রোগী ক্রমাগত নানা প্রকার রোগে ভুগিতেছে। কখন কখন অত্যন্ত সর্দি হয় কখন বা পেটের ব্যারাম হইয়া থাকে। জানিলাম এখনও রোগীর পাতলা দাঁস্ত হইয়া থাকে, ক্ষুধা কখন খুব হয়, কখন কিছু মাত্রও থাকে না, গলার গ্রন্থি কখন ক্ষীণ হয় আবার পরে আপনা হইতেই সারিয়া যায়।

আমি তাহাকে সোরিগম ৩০ ডাইলিউশন প্রত্যহ এক পুরিয়া খাইতে দিলাম।

এক সপ্তাহ পরে সংবাদ দিতে বলিলাম, সংবাদ পাওয়া গেল না। প্রায় পনের দিন পরে রোগী আবার আসিয়া উপস্থিত হইল।

দেখিলাম অবস্থা অনেক ভাল। কোন ঔষধ দিলাম না। এক জ্বিমা গুলি আবার প্রকাশ পাইতে লাগিল দেখিয়া আবার সোরিগম ৩০ এক সপ্তাহের জন্ত দিলাম। ইহাতে এত উপকার হইল যে আর কোন ঔষধ দিতে হইল না। রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া গেল। আমি অনেকদিন হইল এই রোগীর সংবাদ লইয়া ছিলাম কারণ একজ্বিমা রোগ বার বার প্রকাশ পায় কিন্তু ইহার আর কোন উপদ্রব হয় নাই।

৪। মাড়ী শোষ Sinus in Gums.

বাবু রামসুন্দর দাস, বয়ঃক্রম অল্পমান ২৮ বৎসর সুস্থ ও সবল শরীর ছিল, কিন্তু হঠাৎ লাগিয়া ও জলে ভিজিয়া সর্দি কাশী ইত্যাদি হয়, পরে হঠাৎ একদিন দক্ষিণ দিকের মাড়ি ফুলিয়া বেদনা ও অরবোধ হয়, নানাপ্রকার ঔষধ সেবন করিয়া অর নিবারণ হয় কিন্তু মাড়ী পাকিয়া পুষ হয় এবং গালের বাহিরে আসিয়া স্ফোটকে পরিণত হয়।

এই ফোঁড়া কাটিয়া দেওয়াতে পুষ পড়িতে থাকে, ক্রমে এইস্থানে শোষ হইয়া উঠে। এলোপথিক ডাক্তারেরা বলেন না কাটিলে শোষ আরাম হইবে না। রোগী ভয় পাইয়া আমার চিকিৎসাধীন হয়েন।

আমি ১৮৯৪ সালের আগষ্ট মাসের ১৫ই তারিখে রোগীকে একমাত্রা করিয়া সাইলিসিয়া ৩০ সেবন করিতে দিলাম। মৎস্ত মাংস বন্ধ করিয়া নিরামিষ খাইতে আদেশ করিলাম, পুষ সাদা ও পাতলা ছিল, তাহাতে হর্গন্ধ ছিল না।

আটদিন পরে রোগী আসিয়া বলিলেন যে ইতিমধ্যে এইস্থান ফুলিয়া বেদনা-যুক্ত হয় এবং ইহা হইতে বড় রক্ত পড়িতে থাকে। পুষের ভাগ অতি কম।

চারদিন ঔষধ বন্ধ দিলাম, বিশেষ পরিবর্তন দেখা গেল না। এখন ফস্ফরস ৩০ ডাইলিউসন প্রত্যহ সকালে এক পুরিয়া করিয়া খাইতে দিলাম।

সাতদিনে ইহাতে রোগীর অনেক উপকার বোধ হইল। পুষ পড়া কম

হইল এবং পুঁবের রং ইত্যাদিও ভাল হইয়া গেল। ক্রমে শোষ পুরিয়া আসিতে লাগিল।

মধ্যে মধ্যে ঔষধ বন্ধদিয়া ইহাই প্রয়োগ করিতাম। একবারমাত্র ক্যাল্কেরিয়া ফস্ফরিকা ৩০ ডাইলিউসন দিতে হইয়াছিল এবং তাহাতে আরোগ্য-কার্য সম্পূর্ণরূপে সাধিত হইয়াছিল।

শ্রীপ্রতাপচন্দ্র মজুমদার।

ক্যাল্কেরিয়া ফস্ফরিকা ঔষধটি প্রয়োগ করিবার সময় নিম্নলিখিত অবস্থা দেখিয়া দেওয়া উচিত।

রক্তহীন ও কৃশ ব্যক্তি, ক্ষুধাযুক্ত শিশু, প্রথম ও দ্বিতীয় দস্তোৎগমের সময়, ক্ষীণকায় শিশু, দাঁড়াইতে পারে না, পা যেন ভাঙ্গিয়া আঠসে। শিশু শীঘ্র চলিতে শিখে না, মাথার অস্থি সমুদায় জোড়া লাগেনা তজ্জন্ত মাথার উপর কঁাক থাকিয়া যায়। মেরুমণ্ড বাকিয়া যায়, সোজা হইয়া দাঁড়াইতে পারে না। শরীর এত ক্ষীণ যে মাথার ভার বহন করিতে অক্ষম হয়।

স্কুলের ছেলেদের মাথাধরায় ক্যাল্কেরিয়া ফস্ফরিকা এক উত্তম ঔষধ।

বিজ্ঞাপন।

অপূর্ব কলেরা-চিকিৎসা গ্রন্থ।

মূল্যিত পণ্ডে রচিত। নাম “কলেরা-চিকিৎসাপদাবলী।” হোমিওপেথিতে, কলেরা চিকিৎসা সম্বন্ধে, স্বশীকার উপযোগী এরূপ সারগুৰ্ভ, সরল স্বথপাঠ্য সর্বাঙ্গসুন্দর গ্রন্থ আর হয় নাই। ইহাতে রোগ ও ঔষধ লইবার অতি পরিকায়রূপে দেখান হইয়াছে। “ইহার আর এক মৌল্য এই যে দুই একবার পড়িলেই মুখস্থ হইয়া যায়।” (কি গৃহস্থ কি চিকিৎসক, কি ছাত্র) “সকলের পক্ষেই এই গ্রন্থ উপাদেয় হইবে।” মূল্য ৯০ ভিঃ পিতে লইলে মায় ডাক খরচা ৥৩০ আনা। প্রাপ্তি স্থান ডাক্তার এ, সি, মজুমদার, পোঃ যজুবরী, নদীয়া।

BENGAL HOMŒOPATHIC PHARMACY.

27, UPPER CIRCULAR ROAD,

CALCUTTA.

(Opposite E. B. S Railway Station.)

UNDER THE PATRONAGE OF THE
Leading Homœopathic Practitioners of the Town.

L. V. MITTER & CO.

Homœopathic Chemists,

Wholesale and Retail Druggists, Booksellers,

Publishers and Importers,

• OF ALL

HOMŒOPATHIC DRUGS & OTHER SUNDRIES,

FROM THE

• *Respectable Chemists and Manufacturers of*
LONDON

AMERICA

and GERMANY.

•
A LARGE AND VARIED ASSORTMENTS CONSTANTLY ON HAND, OF
EVERYTHING PERTAINING TO THE USE OF PHYSICIANS,
FAMILIES AND TRAVELLERS.

Obtained the Highest award of Honor at the
Calcutta International Exhibition.

(1883-84).

•
TERMS MODERATE.

Liberal Discounts to Practitioner and Wholesale Purchasers

THE INDIAN HOMŒOPATHIC REVIEW.

*A Monthly Journal of Homœopathy and
Collateral Sciences.*

Vol XI.]

March, April, 1901.

[Nos. 3, 4.]

LEPROSY AND ITS TREATMENT.

To the non-professional reader, it has probably been a matter of astonishment that, in spite of all the remarkable discoveries for which we have to thank the medical science during the closing decades of the 19th century, we are unable to include a cure for probably one of the most terrible and ancient diseases known to the human race, a malady to which specific allusion is found in the Bible. In the 13th Chapter of Leviticus we are told that "then the Priest shall consider: and behold if the leprosy have covered all his flesh, he shall pronounce him clean that hath the plague. It is all turned white: he is clean. But when the raw flesh appeared in him, he shall be unclean." The 13th and 14th Chapters show how exceedingly scrupulous the Israelites were commanded to be, to completely segregate their lepers, even going so far as to err possibly on the side of safety. The sacrificial rites were for ceremonial cleansing, and not for physical healing, as is obviously implied in the first part of the 14th Chapter. The ceremonies were to be performed subsequent to the healing of the leper, or after the disease had vanished. Now, as no therapeutic measures are enjoined in the scriptures to which we have been attending, and we

know that in true leprosy there is no tendency to spontaneous recovery, the only tenable conclusion points to the cases of recovery contemplated in the law of cleansing having *not* been true leprosy, but either leucoderma, eczema, simple ulcer and so forth, all of which have been stigmatized as leprosy by the priests, and the sufferers isolated for the sake of the rest of the populace. The instances of Naaman and Gehari, referred to in the fifth chapter of the Second Book of Kings, affords a further illustration of the uncertainty of the maladies termed leprosy. Elisha, when pronouncing his inabddiction on Gehazi, said: "The leprosy therefore of Naaman shall cleave to thee, and to thy seed for ever. And he went from out his presence a leper as white as snow." (11 Kings V. 27.) From this it is practically certain that the disease with which Naaman was afflicted, was leucoderma, because the turning white of the skin is no part of true leprosy, as understood now; hence Naaman's disease must have been either leucoderma, or something similar. The strong presumption exists, however, that leprosy, as we are familiar with it, was known in the time of Moses, and that lepers were doomed by law to banishment from home and family, and were constrained to lead an existence of loneliness, entirely foreign to their condition in modern times. In true leprosy white spots do occasionally appear,* but this is probably a distinct and separate complication of the disease.

It is necessary here to expatiate on the pathology of the disease of true leprosy, which the non-professional reader would not be interested in, but the following observations are imperative with a view to a tolerably clear comprehension of the subject. The medical profession usually recognises two forms of leprosy, the "anæsthetic" and the "tubercular," the latter being comparatively uncommon, and as it presents characteristics differing sufficiently from the usual type of

the malady it probably merits a different name altogether. True leprosy may therefore be fairly considered to be of anæsthetic form, to which therefore more specific allusion is intended in the following observations.

Leprosy is unquestionably a gangrene, due to impaired nutrition of the extremities. The specific cause of the impaired nutrition being the contraction of the smaller blood vessels, and consequent reduced blood supply, anæsthetic would appear to be a fitting definition, because loss of sensation in the affected extremities is a prominent feature of the diseased parts. The loss of sensation is so complete that these portions may be burned, or cut without engendering any pain. Leprosy appears in two forms, the dry and the suppurating. These may be distinguished respectively as *Lepra sicca* and *Lepra suppurativa*. Both forms present the kindred characteristic of anæsthesia, but differ otherwise. In the dry form, the extremities of the limbs lose their sensation, the flexor tendons contract, and dry gangrene follows, when, by degrees, these parts are lost. But in the suppurating form, the ultimate mutilation, though similar, is accompanied by more distressing adjunct, and is quite unmistakeable. These two forms are manifestations of the same malady, and they may in turn exist in the same individual, the constitution of the patient being apparently the factor dominating the appearance of the disease in one or the other form.

There appear to be three clearly defined stages in leprosy, which are well marked and nearly, if not quite constant. These stages are regular in the order of their appearance, but they merge almost insensibly one into the next, so that it is extremely difficult to determine when one ends and the next commences; but when a certain stage is well developed, it is unmistakable. The initial stage is that of formication; the sufferer's imagination suggests the feeling of ants crawl-

ing under the skin. In some few instances, a feeling as of burning accompanies the formication, while in others though rarely, a sense of coldness is noticed. These usually commence at the extremities and gradually advance up the leg or arm. In the second stage of anæsthesia the forms of the disease usually separate. It may be held as certain that true leprosy, left to nature, is invariably fatal in time, and that men are more subject to leprosy than women, the ratio being nearly 3 to 2. There are other pathological peculiarities of the disease, for a definition of which space forbids further allusion.

The cause of leprosy is still apparently undiscovered; the theory of heredity may be dismissed, but a predisposition to leprosy may, in many cases, be hereditary, though not the disease itself. The theory of contagion is less easily disposed of. It is well known that some Europeans have contracted leprosy after a brief stay in India, and it seems difficult to account for these cases on any other basis than that of contagion; but we are compelled to seek for the chief cause elsewhere, and some reflections, which suggest looking in quite another direction for the cause, appear worthy at least of careful consideration.

Now, the chief characteristic of leprosy is gangrene, and a gangrene so similar to leprosy that the same words may be used to describe it not seldom results from the use of rye as food when it is mixed with the poisonous fungus of ergot (*Secale cornutum*). Ergot poisoning, in fact, runs a similar course to leprosy, from beginning to end. The circumstance that spurred rye produces a gangrene so fear like leprosy, and that no other kind of poison does so, makes it seem within the bounds of possibility that the cause of leprosy may be found among the various food-grains in India. There are probably few, if any, diseases which present such constant characteristics as leprosy, even the finer subjective symptoms are identical in all.

This circumstance simplifies the problem of discovering an appropriate remedy. If leprosy presented, in different cases, as great a diversity of symptoms as many other maladies, it would probably be a waste of time to institute a search for a uniform curative agency on scientific principles, but according to Dr. S. C. Durand's observations, "any deviation of consequence, from the usual course and symptoms of the disease, as already detailed, is exceedingly rare." The problem, then, so far as drug therapy is concerned, is to discover a remedy which coincides, as far as possible, with all the characteristics of leprosy, and in this connection Dr. Durand believes that in *secale cornutum* we have an agent which in its pathogenesis indicates "all possible elements of similarity to leprosy." Whether such remedy renders ergot the curative remedy, it is scarcely necessary to argue, this being a matter for practical demonstration."

Dr. Durand is able to show some very remarkable instances in corroboration of his theory, and as "no special attention to diet" was given in the cases brought under "his observation" nor to hygienic surroundings, *massage*, "or other adjuvant whatever, the palliative results" are the more striking. The amount of frequency of the dose and best methods of administering are matters to be decided by the collective experience of a large number of observers. In some instances, during the course of treatment, violent itching occurred over the whole body, and as this is also a symptom in the pathogenesis of *Secale cornutum*, it is not improbable that the irritation is connected with the action of the drug. In such cases, Dr. Durand recommends that "the treatment should be suspended for a time, or the medicine further diluted." The following directions furnish, in brief detail, the treatment which Dr. Durand found efficacious in the various instances brought under his observation for several years, at Harda, Central Provinces:—

The ordinary fluid extract of ergot is used diluted in the following proportions:—Liquid ergot, *one* part, alcohol (rectified spirits of wine) *two* parts, water three parts, to be mixed and kept in a well stoppered bottle; a small teaspoonful, once daily being the internal dose, while for external use, a piece of cotton wool should be saturated with the medicine, applied to the affected part, and retained in its place by a light roller bandage. This dressing should not remain on for more than a couple of days, it being preferable to renew every day, though if there is little or no discharge from the affected part, it does not matter much. The medicine can be poured on without removing the dressing, the second day, if found more convenient." The course of treatment Dr. Durand advocates being "continued for six weeks or two months, when all, or nearly all traces of ulceration disappear," and it is alleged on the same authority, that in "three years' experience with the remedy, after having given it the limited test already described, some cases have remained well up to the present time, with no treatment whatever for *nearly two years*, while others have required occasional application of the remedy for ulcers, nearly always the result of burns." Dr. Durand's experience justifies the belief that "nearly every case of leprosy, in the early stages, when the constitution and general health are fair, can be promptly arrested, and held in check indefinitely, while radical cures should be common, most of even the more advanced stages being quickly benefited." The majority of the cases treated by Dr. Durand at Harda have been "those of transient beggars who remained only for a short time, but *in every case*, whenever the treatment was continued as long as 15 days, marked improvement was noticed.

It is admitted by Dr. Durand that even two years is not sufficiently long to determine whether a cure will prove permanent." But so far, all the experience with *Secale*

cornutum indicates that it is the true specific. Dr. Durand in his brochure quotes a number of very remarkable instances of the results of his treatment, for particulars of which the reader is invited to refer to the work under allusion. The one drawback against the use of the fluid ergot is its cost; but with the concrete cases which have been particularised in Dr. Durand's little pamphlet, medical men—more especially those in charge of Leper Asylum in India would be well advised to give Dr. Durand's treatment a fair trial, with a view to determine how far the ergot is a palliative or curative agent. Unfortunately, Dr. Durand left Harda at the end of 1896, and is now quartered at Mussoorie, N. W. Provinces, so that further information as to the result of his personal study, during the past three and half years, is not available; but it is within the writer's personal knowledge that his belief in the efficacy of the ergot treatment has in no way abated.—*Extract.*

We have often seen cases of leprosy in India, being located as we are in Calcutta, one of the most thickly populated cities of the world and in which lepers are found begging in the streets sometimes. We are also of opinion that excepting those cases that come by hereditary transmission and direct contagion, a great many cases are found in men who deal in or eat decomposed beef &c., and some get it as the result of syphilis. It is an undeniable fact that tertiary syphilis sometimes resemble typical leprosy.—*ED. J. H. R.*

PHARMACODYNAMIES AND THERAPEUTICS.

Gelsemium in Influenza.—Dr. R. B. Wilcox, Professor of Therapeutics in the New York Post-Graduate School, says that a rather neglected remedy which very frequently though not invariably affords great relief from the headache and

backache so common in influenza is Gelsemium. He further says that it should be pushed until slight ptosis appears, when the limit of its physiological activity is reached. He also says that success when obtained is so brilliant that it is really worth the trial. The climax is capped by his adding that so far as he knows no exact indications can be furnished for its use. In an article in the *Medical News* on the "Treatment of Influenza in Adults" he flounders about in the characteristic old school way now condemning Quinine and now the coal tar derivatives, the action of Gelsemium which he cannot explain being the only real "brilliant success" that he finds. Homœopathy furnishes the following exact indications for the use of this truly valuable remedy. They are as follows :

At the commencement of an attack when the patient is weak, tired and has a severe aching throughout the body. This intense aching and muscular soreness is a most exact indication. Further, a constant chilliness which induces the patient to hug the fire, accompanied with paroxysms of sneezing and a discharge from the nose which is excoriating. The face is dark and the patient is in an apathetic, dull, drowsy condition. If given in such a case it is not necessary to push it until the eyelids droop. A few homœopathic doses will give quite as startling and brilliant results.

Geranium in Dysentery.—The natives of South Africa chew the root of Geranium for dysentery, with excellent results. The British army surgeons give it in the form of a decoction in milk, and look upon it as a real specific, no failure to cure within forty-eight hours having been recorded.

The eclectic school recommends Geranium for diarrhoea and dysentery in doses of the tincture from ten to thirty drops and of the powder from one to five grains. Scudder, in his *Materia Medica*, says, it is not exceeded by any other indigenous vegetable astringent as an active and efficient

agent. In chronic dysentery or in the sub-acute forms of that disease, it is especially valuable, also in diarrhoea and cholera infantum — *Medical Times*.

Plumbum.—The homœopathicity of Plumbum to gastric neuræsthenia of a certain type is most marked. This is best impressed on the mind by perusing the symptoms under stomach in Allen's Encyclopædia. The characteristic features are severe pain in the epigastrium extending to the abdomen, with retraction of the abdominal walls and chronic constipation. The mental state of Plumbism is so varied that little that is characteristic can be inferred from it. The quality of the pain and constipation give key-notes to the type in which Plumbum will be indicated.—*Goldsborough*.

Ignatia and Agaricus in Chorea.—Dr. Giles F. Goldsborough thus gives the distinguishing indications of these two drugs in chorea.

Ignatia.—A mental chorea is characteristic of Ignatia. The mind is in a hurry and cannot accomplish what it wishes. The emotional state is that of fear, with alternations of gait and quiet sadness. There is extreme sensitiveness to external impressions, especially of the higher nervous centers.

Agaricus.—Mental exhilaration with subsequent vacancy of mind. Weakness precedes the movements. Pains of various kinds in the joints and limbs precede, accompany or follow the movements. Thus the more pronounced the mental and emotional condition the more likely Ignatia will be called for.

Antimonium arsenicum.—The old school employs this remedy empirically in phthisis and diseases of the heart, and in our own school it is employed in chronic bronchitis and in chronic aortitis with the same indications as arsenicum. Its pathogenesis shows an excessive dyspnoea, and this leads to its use in emphysema. The dyspnoea and the cough are especially aggravated by lying down. It has also nausea and diarrhoea.

Uactus gradiflorus.—This remedy, says Dr. Moir, gives in its provings a better picture of rheumatic carditis than any other remedy. Its action I would place midway between that of Aconite and Digitalis. It certainly seems to control the inflammatory condition, and at the same time to strengthen the heart's contractions. So far it has a better reputation with us for functional diseases of the heart ; but that is, I think, because we have not attended to the directions of its introducer, Dr. Rubini, who advised that in organic diseases of the heart it should be given in doses of from 1 to 10 drops of the tincture.

Belladonna.—Professor Allen says, "I have never, in my experience, found an acute inflammation of the throat to indicate Belladonna or to be similar to Belladonna and Aconite at the same time. I have often tried the experiment of alternating the two drugs, but uniformly failed not only to find two drugs indicated in any given case, but have actually found them antagonistic. There seems to me little doubt that Aconite inhibits the action of Belladonna and vice versa. Either drug acts better by itself than when mixed or alternated with the other."

It does not seem possible that two drugs can possibly be indicated by the totality of the symptoms at the same time. Few if any practitioners of Homœopathy alternate, certainly not those who are students of *Materia Medica*.

Belladonna.—Has no similarity except as to character of the cough with any membranous exudation in the larynx, and it is not to be thought of for an inflammation attended by any membranous exudation, though it is very frequently used in an acute laryngitis with a perfectly dry, hot and painful inflammation. An acute painful laryngitis.—*Allen*.

Apocynum.—Dr. Bradford, in the Recorder, calls attention to this drug in enuresis of old men, saying that he has had excellent results used in the tincture. He has cured stran-

gury and incontinence of years' standing with it. Difficult urination, catarrh of the bladder and enlarged prostate are conditions curable with the remedy.

Glonoine.—Allen says, "while Glonoine produces violent pulsation in the carotids, and, indeed, in all the arteries of the body, it does not produce a rise of temperature ; and it is characteristic of Glonoine, and the nitrites in general, such as Nitrite of Potash, Nitrite of Amyl, and others of this group, that while they produce rapid heart's action, intense, violent pulsations everywhere throughout the body, they almost uniformly cause extreme cardiac failure, diminished arterial pressure, and entire loss of pulse, which may be produced by one or two drops of a 1 per cent. solution of Glonoine. This throbbing of the blood-vessels seems to rise from the chest into the head and is associated with labored heart's action."

Yohimbim.—From the bark of an African tree, is the latest aphrodisiac. It produces congestion of the sexual organs and probably aids in the formation of new spermatozoa.

Lycopodium.—According to Dr. Hughes, "Lycopodium has no direct neurotic or hematic influence. It is a purely vegetative remedy, affecting the three great tracts of mucous membranes with their cutaneous continuation." The drug is nevertheless of great use in certain forms of chronic dyspepsia, which in the absence of catarrh, must have a predominating neurotic element in their causation. In three of the author's cases, this remedy proved curative without any other. The indications for its use are a wide contrast to Nux vomica, excepting that the pain complained of is not unlike. The patient is apathetic, depressed, disinclined for exertion. The pain is often severe, extending up to the shoulders and down to the abdomen, and with the usual accompaniments of flatulence, nausea, pyrosis, and even

vomiting. Constipation is a marked though not a constant symptom. There is a subdued character about the symptoms compared with other drugs.—*Goldsborough.*

TAKING COLD.

BY JOSEPH H. BALL, M.D., BAY CITY, MICH.

The question of taking cold is one that is of interest not alone to the specialist, but as well to the general practitioner and laity.

For of all causes of the ills to which human flesh is heir, probably more are laid at the door of "taking cold" than any other one thing.

Very seldom is a physician called upon to treat a condition that taxes his knowledge of therapeutics more than does a proper and successful prescription for a cold. Nor does any diagnosis satisfy a patient any more than to tell him a condition arises, simply from having taken cold.

But the physician's responsibility does not end with a display of skill as a prescriber, for he must have a thorough understanding of the various ways in which colds are contracted and must be able to so advise patients as to dress and mode of living that repetitions of the ailment may be avoided.

For a cold is but the first link in the chain of troubles that may follow; repeated congestion of the respiratory mucous membrane or repeated attacks of acute rhinitis will eventually result in hypertrophic rhinitis and thence a gradual change to atrophic rhinitis may follow, or in the meantime the catarrhal inflammation is likely to have

travelled up the eustachian tube and involved the middle ear, or have extended to the larynx and then involved the bronchi, developing a chronic bronchitis, which furnishes a most fertile soil for the growth of the tubercle bacilli.

Theories of Cold Taking.—In explanation of the phenomenon of taking cold many theories have been advanced. The theory of Rosenthal, accepted by many, is that cold acting on the surface of the body drives the blood to the internal organs, by the contraction of the peripheral vessels and this, acting as an irritant, causes inflammation.

This theory, while very plausible and explaining certain classes of colds, does not explain other and more common forms affecting different membranes, as manifest in pharyngitis, laryngitis, rhinitis, etc.

The theory which perhaps explains more completely and plausibly the various manifestations of the phenomenon is that the action of cold upon the surface of the body produces a disturbance of the processes by which heat is eliminated from the body, thus giving rise to a disturbance of the balance between heat production and heat elimination of the body.

The nicety and exactness of adjustment existing between heat production and heat elimination within the body when in a state of health is marvelous. We find the man in Alaska exposed to an atmospheric temperature of 30°-60° below zero having the same body temperature as the man in South America, where the atmospheric temperature lingers near 120°. And this perfect adjustment of heat control establishing a normal body temperature of 98.6° is one of the most important indications to the physician. Any deviation above or below this temperature is his most potent factor in the recognition of diseases.

The nutritive processes concerned in heat production and as well its elimination are under the immediate control of

the central nervous system. It controls the physiological processes active in the production of heat according as there is more or less heat eliminated. In case of violent muscular exercise there is of necessity an increase in metabolism resulting naturally in a production of heat beyond the aid of perspiration.

Results of Exposure.—The result of exposure of any portion of the body is maintained by an increased elimination through the demands of the body. In such case the balance to cold for any appreciable length of time is a contraction of the superficial blood vessels at the point of exposure to an extent dependent on the length of exposure. An impulse is sent to the central nervous system because of the shock of the exposure, which brings about an increase of nutritive activity in the production of heat, while the dissipation of heat is decreased materially consequent upon the capillary contraction. The natural outcome of this disturbance is an increased activity of the heart throwing a tension on the entire circulatory system. This tension is bound to manifest itself and naturally does so at the point of least resistance, which is some point where a mild chronic inflammation is in progress. This is fired into an acute inflammation by the rapid increase of blood to the part. The condition mentioned is most often found somewhere in the mucous membrane of the respiratory tract.

Causation of a Cold.—There are really two conditions to be considered as factors in the causation of a cold. First—conditions over which the patient has little or no control, namely, atmospheric conditions. Second—conditions over which the patient may exercise control, namely, dress and protection from atmospheric conditions.

It is a fact that the greater number of colds are contracted in the spring and fall, during periods of low temperature, dampness and high winds. So under the first condition

will be low temperature, dampness and high winds. Under the second condition will be sitting in a draught, sudden checking of perspiration, running out of doors in cold, damp weather and improper regulation of clothing.

Sitting in a draught and allowing a cool breeze to blow on some part of the body causes a contraction of the capillaries of the part and a disturbance of heat dissipation.

The sudden checking of perspiration by permitting a cool breeze to blow on one while perspiring is one of the most prevalent ways of taking cold, especially among young women. They become overheated by exercises, as in dancing, immediately run to an open window where there is a breeze and cool off. The perspiration in such cases is the natural result of muscular exercise and an over-production of heat. The cool air blowing over the perspiring surface of the body causes a rapid evaporation, sudden cooling of the surface and contraction of the peripheral blood vessels. The heat eliminating power of the skin is thus reduced to a very low degree, while the heat supply continues augmented. The result is a disturbance of the balance, a tension on the circulation and a cold following.

The question naturally arises here, Why does one not take cold from a Turkish bath? The conditions in such a case are different. The perspiration is the result of increased external heat and not of metabolic changes within the body, hence the checking of this perspiration by the momentary exposure to the low temperature in the shower or plunge does not cause any appreciable disturbance of the heat balance, and such disturbance of the superficial circulation as does occur is quickly re-established and even accelerated by the rubbing and manipulation of the surface immediately following.

Running out of doors in cool weather without covering for the head exposes the scalp, which is very vascular, to the cold, causing a marked and extensive capillary contraction.

Wearing thin sole shoes in cold, damp weather is very productive of colds. The penetration of cold through the thin sole of a shoe, from a cold, damp sidewalk or ground, is very marked.

Wetting the hair to comb is pernicious to say the least. The rapid cooling of the scalp from evaporation of the moisture in the hair causes a decided disturbance of the heat balance.

By improper regulation of clothing is meant the wearing of too little or too much clothing, or the improper distribution of what is worn. The amount of clothing should be so regulated as to keep a person comfortable, and yet not cause perspiration if exercise to the excess of ordinary be indulged in.

Prevention of Cold-Taking.—In considering the prevention of taking cold we must give due consideration to all the factors prominent in the causation.

The atmospheric condition must be guarded against when present. The patient should be instructed to avoid exposure during periods of low temperature, high winds and dampness. Especial care should be taken to avoid having a draught blow on the neck, feet or legs while sitting or standing.

When perspiring great care should be taken to cool off gradually. After unusual exercise an extra wrap should be put on to prevent too rapid evaporation of perspiration and cooling of the surface.

Wetting the hair to comb it should never be done. The hair should not be wet, except to wash it, and then should be thoroughly and carefully dried.

Running out of doors without some covering for the head should not be permitted.

In the matter of footwear careful attention should be given. While a thin sole shoe may be worn without danger

in dry, warm weather, it does not hold true for the entire year. In cold, damp or muddy weather the thin sole is soon wet through and the foot becomes damp and chilled. In cold weather the thin sole does not protect the foot from the low temperature of the ground, it is soon penetrated by the cold and the foot materially affected by the change.

The remedy for this is to wear a shoe which has a sole thick enough to prevent penetration by the cold; it can be of cork or not, as the wearer prefers, but it must be thick enough to keep the low temperature from making its influence felt on the foot. In damp and muddy weather a light toe rubber should be worn to prevent the dampness penetrating the shoe. Heavy overshoes and high rubbers which cover the entire foot should not be encouraged for steady wear. When worn steadily they increase the tendency of the feet to perspire and render them more sensitive to the influences of cold. In deep snow the high rubber may of course be worn, but for ordinary damp and rainy weather the toe rubber is preferable.

Clothing.—Beyond question one of the most important factors to be considered in the prevention of a cold is the regulation of the clothing. If too little be worn there is great danger of the skin surface being chilled. If too much be worn there is a tendency to overheat the body and as a consequence get perspiration, which condition being more or less constantly present renders the body unduly sensitive to changes of temperature. The even distribution over the entire body, with not too much placed over any one portion is proper regulation of apparel.

The wearing of chest protectors to protect weak lungs and heavy mufflers to protect a sensitive throat is wrong. Rather than protecting from the liability of a cold, it predisposes by rendering the part more sensitive to changes of temperature. This extra protection might better be placed on the

soles of the shoes. The patient with weak lungs does not take cold because of any action of cold on the chest, but rather because of cold acting on some more remote portion of the body and manifests itself in the lungs because it presents a weak point in the circulation. The clothing should be as near as possible of a uniform thickness over the entire body. The amount should be regulated according to the occupation of the wearer. It stands to reason that the person who is a greater part of the time indoors, at a temperature of 70°, should dress light and protect himself from the cold on going out of doors by wearing heavier outer garments. Indeed I am seriously inclined to think it would be better to wear the same light underclothing the year round and protect the body from atmospheric changes by varying the weight of the outer garments. The aim should be simply that all parts of the body may be comfortable and yet avoid the liability of either perspiring or chilling. Never should such heavy underclothing be worn indoors that a cold chill will creep over the whole body every time it comes in contact with a breath of outdoor air. The sensitiveness to cold is only increased by avoiding contact with it.

Hygienic conditions should be most carefully observed. Keeping the skin in a clean, healthy and active condition goes far toward stimulating reaction after exposure.

The chronically congested or inflamed mucous membrane, especially that of the nose and throat, is the main predisposing factor which should receive careful attention.

Toilet of the Nose and Throat—The toilet of the nose and throat is something that is sadly neglected. The care taken in bathing the skin and brushing the teeth should extend to the nose. This organ, the lining mucous membrane of which is thrown into various and deep folds and fissures, is in reality a filter for the air that passes into our lungs, air which is laden with dust, dirt, coal smoke and

bacteria. Beyond question a good portion of this dirt and dust is filtered out and left on the mucous surfaces of the turbinates, from which lodging place a feeble attempt is made to wash it away by the secretions of the glands. These dust laden secretion soon dry down, leaving a condition which is irritating and anything but hygienic.

For this reason the nasal atomizer, charge with some bland, cleansing and emollient solution, should be used daily, and the atomizer given a constant place with the sponge and tooth brush on the toilet table.

CASES FROM PRACTICE.

BY P. C. MAJUMDAR, M.D.

CASE I.—Hæmoptysis cured by Arnica. Babu — Datta, middle aged gentleman, rather of a fatty and bilious temperament came under my treatment for hæmoptysis in October 1893. One day he suddenly felt a sort of bruised pains in his upper part of chest which he did not take much notice of.

While he was preparing to go to his office one morning as he was bathing he experienced a fit of cough followed by spitting of blood. Blood was rather bright red and about an ounce in quantity.

This produced a feeling of fear in his mind and he consulted a neighbouring homœopathic physician. The doctor said there was nothing wrong in the chest and he presented *Aconite* 3x every four hours. No more spitting that day but the pain in chest remained the same. Next day he brought up a quantity of blood again at the same time, and of the same character.

The patient came to my house and consulted me. I also examined his chest and found nothing wrong there.

I thought bathing and exposure to cold must have been

the cause and so prescribed *Rhustox* 6x three doses. Next morning my patient spat blood again in the usual manner. The pains in the chest however was much less.

He also said that he experienced something like feverishness just before the spitting of blood.

Considering the condition of the patient and his symptoms I ordered him to take a dose of *Arnica* 3x in the afternoon and one dose at night before going to bed. In the morning also he took another dose of the same.

There was no more hæmoptysis that day or subsequently. The cure was complete. I advised him not to do much work in office or to exert much in any way. For a week he was careful but there was no more complaint of any kind.

For three or four days I put him under restricted food and after that he was ordered to revert to his usual meals.

CASE II.—Cough cured by *Mephitis Putorius*.—A young boy about nine years of age came under my care for a very distressing cough from which he was suffering for about a fortnight before he came to me in December 1894. He had taken both allopathic and homœopathic medicines without any effect for two weeks.

I examined him thoroughly and found nothing wrong in the chest or throat. The cough was increased at night and was of a spasmodic character. It was almost without expectation. By repeated coughing and great exertion the boy became exhausted and something like a sticky whitish sputa came out. Each paroxysm of cough was attended with a painful sensation in chest and at the end there was a prolonged respiration like a whoop.

I at once gave him *Drosera* 30 three times a day. He took the medicine for four days without the least abatement of the trouble. It was followed by *Belladon* 6x with the same result.

After consulting my *Materia Medica* I administered three

doses of Mephitis 6 and the effect was magical.

The next day the boy was quite free from cough and no more repetition was required.

CASE III.—Diarrhœa.—*Natrum Carbonicum*. Babu Rasic Lal Bose æt 54, consulted me for chronic diarrhœa from which he was suffering for sometime.

He was of lethargic habit, not disposed to do any mental or bodily work, and liked to spend his time quietly.

He had a touch of acidity for a long time and wind in the stomach. He said his bowels were rather constipated before but in the month of June 1895 he got an attack of diarrhœa and since then he suffered off and on till he called me for treatment in July 1898.

The stools were thin and of a bright yellow colour preceded by colicky pains in abdomen. There was also a constant rumbling in the abdomen. No particular time of aggravation was noticeable.

I tried *Nux vom.*, *Bryonia*, *Sulphur* and *Podophyllum* without much effect.

From the disposition of my patient and the aggravation in the heat of the summer and from the nature of the stools I decided upon *Natrum Carb.* of which the 30th potency was given twice daily. The improvement was very marked. In about two weeks the gentleman got rid of his diarrhœa and gradually improved in health.

BY J. N. MAJUMDAR, M.D.

CASE I.—An upcountry youngman came to Calcutta and was attacked with cholera the day after he arrived. At first his people called in an amateur homœopath who treated the case till it took a serious turn.

When we were called he was pulseless and in a completely collapsed condition. He was having violent cramps of the extensor muscles, his breathing was hurried and sighing and he complained of great pain and distress in the

precordial region. Secale 30, every hour for 6 hours and then at longer intervals changed the whole aspect of the case. Now a few symptoms of cerebral congestion appeared and these were mitigated by a few doses of Belladonna. Two, three days after when he seemed to be all right to all intents and purposes, a miliary rash appeared which lasted two three days but finally disappeared under Rhustox 30. He was discharged cured and he returned to his native place where he is in good health now.

CASE II.—A young woman æt about 25, was attacked with cholera in the morning. I was called in about 2 P.M. and noticed the following symptoms. Frequent motions and vomiting of large quantities of frothy white matter, great restlessness, constant tossing about in bed from side to side, unquenchable thirst but drinking brought on vomiting, so that she took only a sip at a time. Voice was husky and the pulse almost imperceptible. A homœopath was attending but as I could not meet him I was unable to ascertain the medicines he had given.

I gave her Ars. 30 every two hours.

About 8 o'clock in the night I was informed that she was better. She had had two stools since I left and also vomited at times. She was having occasional snaps of sleep but in other respects she was the same.

Placebo every three hours.

Next morning I visited the patient. Her pulse was rather full and bounding. The eyes looked slightly injected and she seemed to have some fever. She was moved only once in the evening and vomited several times. The restlessness was slightly reduced but she complained of great pains all over the body. There was frequent and distressing hiccough. Now on enquiring I was told that she had taken a bath on the day previous and indulged in cooling drinks even after she had a couple of stools, thinking that it was due to excessive heat in the system.

I gave *Rhus.* 30 every three hours.

In the afternoon I was informed that she has passed water freely and the hiccough &c. were less but the fever continued.

Placebo every three hours.

Next morning the patient was much better, the fever was gone but she was extremely prostrated.

Placebo and some nourishing diet.

Discharged cured the day following.

CASE III.—An upcountry gentleman was attacked with cholera early in the morning. On the night previous he had kept up the whole night watching by the bedside of a sick friend. He passed a natural stool in the morning and then had a very loose one at 8 A.M. which he attributed to the fatigue of the night previous. He took a bath, had a drink of sherbut and then had a couple of rice water motions. He thought little of this and had his usual *dal* and *bhat*. Then the disease began its ravages. He was having frequent motions of watery stools mixed with shreds of mucus with constant nausea and frequent vomiting. The pulse was small and frequent. Restlessness was not so marked. I was called in about 3 P.M. and gave *Colchicum* 30 every two hours.

In the evening I visited the patient again and found him in a bad way. His pulse was imperceptible, he was very restless, constantly tossing about in bed, great thirst, occasional cramps and frequent watery evacuations. *Arsenic* 30 every three hours during the night.

In the morning he seemed to be comparatively better, the pulse had improved in volume and quality and the restlessness was not so great. But he complained of great pains all over the body especially in the back and his eyes were slightly injected, which I attributed to the bathing &c. of the day previous and gave him *Rhus.* 30 every three hours.

In the afternoon about 4-30, I was called in great haste and found the patient worse again. Another homœopath of many years' experience had also been called before I

could arrive there. Now the following symptoms appeared prominent to me. His head was hot and his body cold, the respiration was hurried and difficult, great cramps of the chest especially in the region of the heart. His pulse was imperceptible. These are symptoms which indicate an unequal distribution of blood in the system, a condition which always forbodes evil and indicates a bad prognosis. I thought of Lachesis 6 but my friend suggested Aconite and it was given in the 3x potency. Later on he had Arsenic 200, Naja Trip, Bellad. and several other remedies but in spite of all we could do, the patient succumbed to the ravages of this dread malady.

CASE IV.—A young boy 8 years old was attacked with cholera in the morning and I was called in about 10-30 A.M. He had four motions, very loose and watery and vomited three times before I arrived.

In the morning he complained of stomachache and refused to go to school, then he vomited once and complained of constant nausea. His father gave him a dose of Ipecac 6x.

When I saw him, his pulse was very low, his abdomen sunken in, and his face cold, a hippocratic appearance and there was some cold perspiration. Verat. alb. 30, every two hours.

Saw him again in the evening. He was very restless, the pulse was full and bounding, he complained of some thirst and bodily heat. His stools had improved in consistency and color but he did not pass urine. Aconite 6x every three hours during the night. It may be noticed here that Aconite when properly selected is an excellent remedy for improving uræmia.

The next morning he was convalescent the fever having left him. He was moved only once during the night. Placebo every three hours. Light and nourishing diet. Recovered completely in two days.

ইণ্ডিয়ান হোমিওপ্যাথিক রিভিউ।

১১শ ভাগ। }

মার্চ, এপ্রিল, ১৯০১।

{ ৩, ৪, সংখ্যা।

স্টেনম্।

(STANUM.)

এই ঔষধ টিন হইতে প্রস্তুত হইয়াছে, সাধারণে এই কথা শুনিলে আশ্চর্য্যান্বিত হইবেন, কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে এই প্রকার অনেকগুলি পদার্থ আছে যাহা হইতে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রস্তুত হইয়াছে এবং ঐ সমস্ত ঔষধ প্রয়োগে আশ্চর্য্যরূপ ফলও পাওয়া গিয়াছে।

স্টেনমে অনেকগুলি মানসিক বৈলক্ষণ্য ঘটীতে দেখা যায়। ইহার এক প্রধান লক্ষণ যাহা আমরা সচরাচর দেখিতে পাই যে, রোগিণী ক্রমাগত কাদিতে ইচ্ছা করে, ইহা কতকটা—পলসেটিলার মত, আবার সময় সময় ভয়ানক মানসিক অবসন্নতা ও দেখিতে পাওয়া যায়, এমন কি গৃহস্থালি যে সমস্ত কার্য্য তিনি সচরাচর করিয়া থাকেন তাহাতেও ভয়ানক কষ্টবোধ হয় এবং বুক ধড়পড় করিতে থাকে।

পড়িবার সময় মাথাঘোরা ইহার আর এক লক্ষণ প্রাতঃকালে মাথুধরা ও বমনোদ্বেক, মাথায় ভারবোধ ও নড়িলে চড়িলে অতিশয় কষ্ট অনুভব করা।

গলাবেথা ও গলাভার হওয়া। প্রাতঃকালে অনেক সর্দি নির্গত হইয়া গেলে গলা পরিস্কার হওয়া।

অনিয়মিতরূপ আহারের ইচ্ছা, কখন অতিশয় ক্ষুধা বোধ আবার কখন একেবারেই ক্ষুধা মান্দ। আহারের পর বমনেচ্ছা ও পিত্ত বমন। কখনও রক্ত বমনও হইতে দেখা যায়। প্রাকস্থলির নিকট বেদনা। যন্ত্রণা আস্তে

আন্তে আরম্ভ হয় ও আন্তে আন্তে ছাড়িয়া যায়। পেটের মধ্যে খালিভাব, সলফরেও এই লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়।

জরুরের প্রদাহ ও দেহ স্থানে জালা ও ছুঁচ বিঁধার ছায় বেদনা।

অঙ্গরুদ্ধি ও তলপেট চাপিয়া ধরিলে আরাম বোধ।

পেটের পীড়া, আমাশয় প্রভৃতিতেও ষ্টেনম ব্যবহার হইয়া থাকে। ক্রিমি-রোগে ষ্টেনম একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ, আমাদের দেশে কি না প্রায় সচরাচর ব্যবহার হইয়া থাকে কিন্তু অনেক সময় উহাতে ফল পাওয়া যায় না। ষ্টেনম ও মারকিউরসের কথাও আমাদের স্বরণ থাকা উচিত।

উত্তেজনা বিহীন স্বপ্নদোষ।

ঋতু অনিয়মিত সময়ের ও অধিক পরিমাণে হয়, ঋতুর পূর্বে ভয়ানক মানসিক অবসন্নতা ও বৈকালে ভয়ানক বেদনা।

জরায়ুস্থলে বেদনা ও জরায়ু নামিয়া পড়া, অধিক পরিমাণে শ্বেতপ্রদর এবং উহার সহিত ভয়ানক দুর্বলতা।

প্রসবকালীন দম্কা ব্যথা, এমনকি সময় সময় দম আটকাইয়া যাইবার ছায় বোধ হয়।

গলা ভাঙ্গিয়া যাওয়া ও গলার মধ্যে শুষ্কবোধ ও খস্‌খস্‌ করা, কষ্টকমেও এই লক্ষণ দৃষ্ট হইয়া থাকে।

গলার মধ্যে দোষজনক ক্ষত ও ক্রমশঃ কাদিতে ইচ্ছা। ইঁপানি ঠাণ্ডা লাগিয়া উপস্থিত হয়। বুকের মধ্যে খাল বোধ হয়।

স্বাসপ্রশ্বাস ফেলিতে ভয়ানক শব্দ হয়।

সন্ধ্যাকালে শয়ন করিবার পর স্বাসপ্রশ্বাসের কষ্ট, সন্ধ্যাকালে ভয়ানক শুষ্ক কাশি, ক্ষয়কাশির ছায় সমস্ত লক্ষণ দৃষ্ট হয়। গলায় সর্দি জন্মিয়া থাকে এবং কাশিরেই সহজে উঠিয়া যায়।

অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মার সহিত রক্ত উঠে এবং বুকের মধ্যে শূন্যভাব অনুভূত হয়।

নাড়ির মলি দ্রুত এবং ক্ষুদ্র, পিঠে খোঁচা বিঁধার ছায় বেদনা।

হস্তপদের গ্রন্থিসমূহের দুর্বলতা, ankle joint-এর ক্ষতি। বামদিকের গলাঘাত, হাত পা ভয়ানক কাঁপিতে থাকে। জ্বর, ক্ষয়কারী জ্বর, ১০ টার

সময় অর আইসে এবং সমস্তদিন থাকে। কষ্টিকমের পর ষ্টেনমের ত্রিধ উত্তম। ক্ষয়কাশিতে সিলাসিমম্, মাণ্ডোসোটিস্ ফস্ফরস্, সাইলিসিয়া ও ষ্টেনম্ সমতুল্য ঔষধ।

পলসেটিলার অনেক লক্ষণ ষ্টেনমে দৃষ্ট হয়।

শ্রীজিতেন্দ্রনাথ মজুমদার।

শ্রী-চিকিৎসা।

প্রাতঃকালে বমনোদ্রেক ও বমন।

(Morning Sickness and Vomiting.)

গর্ভাবস্থায় প্রায়ই বমন হইয়া থাকে। বমন পরিমাণে অল্প হইলে ও বিশেষ কষ্টকর না হইলে চিকিৎসা করা আবশ্যিক বোধ হয় না ; কিন্তু যখন ইহাতে অতিশয় কষ্ট হইতে থাকে এবং তাহাতে শরীরের দুর্বলতা বা ক্ষয় উপস্থিত হয়, তখনই চিকিৎসা করা আবশ্যক হইয়া উঠে।

এই অবস্থায় বমন প্রায় প্রাতঃকালেই অধিক হইয়া থাকে, তজ্জন্ত ইহাকে প্রাতঃবমন বা মর্নিং সিকনেস বলে। পাকস্থলীর উপর জরায়ুর চাপ পড়াতে এবং গর্ভ জন্ত স্নায়ুগুলীর উত্তেজনা উপস্থিত হওয়াতেই বমন হইয়া থাকে।

ককিউলস্—বমনোদ্রেক, বোধ হয় যেন মাথা হইতে এক প্রকার জাপ প্রকাশ পাইতেছে। প্রাতঃকালে উঠিতে চেষ্টা করিলে বা নড়িলে চড়িলে বমন হয় এবং মুছার ভাব প্রকাশ পায়, জিহ্বা হলুদবর্ণ ময়লাযুক্ত, খাদ্যে অনিচ্ছা।

ইপিকাক—ক্রমাগত বমনোদ্রেক, এক মিনিট ভাল বোধ হয় না। নাভির নিকট কর্তনবৎ বেদনা, পাকস্থলীতে অস্থির বোধ ; অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা বমন, অথবা অল্প, অপক পদার্থ বা পিত্ত বমন, এবং তৎসঙ্গে পেটে বেদনা ও উদরাময়।

কেলিকার্ব—বমনোদ্রেক, বমন হয় না, বেড়াইলে বমনের ভাব, বমনের সময় মুছার ভাব, আহ্বারের সময় নিদ্রালুতা, পেটে খোঁচাবোধের মত বেদনা।

ক্রিয়াজোট—আহ্বারের পূর্বে মিষ্ট জল বমন, আহ্বার্য দ্রব্য পেটে থাকে, কেবল জল উঠিয়া যায় ; রাত্রিকালে আহ্বারের পর বমন।

ল্যাকটিক এসিড—মুখে অম্ল স্বাদ, অম্ল পদার্থ বমন। পাকস্থলীর মুচ্ছার ভাব এবং উদরাময়।

লোবিলিয়া—বমনোদ্দেক ও বমন, তৎসঙ্গে মুখ হইতে অধিক জল নির্গত হয়, রাত্রিকালে ও নিদ্রার সময় বৃদ্ধি অম্ল মাত্র খাদ্য ও পানীয় দিলেই আরাম বোধ হয়। বমনের পর ঘর্ম্ম হইতে থাকে। হাঁপানির কষ্ট থাকিলে ইহা উপযোগী।

নুভ্রমমিকা—প্রাতঃকালে আহার করিলেই বমনোদ্দেক ও বমন, রোগীর বোধ হয় যেন আহার করিলেই বমনোদ্দেক নিবারিত হইবে। খাদ্য দ্রব্য মন্দ গন্ধযুক্ত বোধ হয়, তামাকুর গন্ধ অসহ্য বোধ হয়, তিক্ত ও অম্ল স্বাদ, উদগার, হিক্কা ও বুকজালা।

খাদ্যদ্রব্য, পিত্ত, কাল দ্রব্য ও অম্ল পদার্থ বমন হয়। অস্থির নিদ্রা, বিশেষতঃ রাত্রি ৩টার পর। অত্যন্ত দুর্বলতা ও উত্তেজনা, রোগী একাকী থাকিতে ইচ্ছা করে, বিরক্তি সহ্য হয় না। কথা কহিতে ইচ্ছা থাকে না। কোষ্ঠবদ্ধ, বড় বড় গুটলে মলত্যাগ হয়।

পিট্টোলিয়ম—পিত্তবমন। মাংস ও তৈলাক্ত খাদ্যে অনিচ্ছা। গাড়ীতে বেড়াইলে বমনোদ্দেক বেশী হয়, দিবেসে উদরাময়।

পল্‌সেটিলা—প্রাতঃকালে মুখে অত্যন্ত মন্দ স্বাদ থাকে। কিন্তু বমনোদ্দেক বা বমন বৈকালবেলা ও রাত্রিকালে হইয়া থাকে। রাত্রিকালে পেট ফাঁপিয়া বমন হয়, সবুজ বা পিত্তবমন হইয়া থাকে। বমনের পর পেটবেদনা ও বমনোদ্দেক হইতে থাকে। তৎপরে উদরাময়, নানাপ্রকার মল নির্গত হইতে থাকে। পাকস্থলীর উপর হাত দিয়া চাপিলে নাড়ির গতি অহুভূত হয়। পিশাসা ও স্বাদ-রাহিত্য, জল দেখিলে ঘৃণা হয়, সমস্ত দ্রব্য তিক্ত, তৈলাক্ত, লবণাক্ত, অম্লযুক্ত বা মিষ্ট বোধ হয়। উদারে খাদ্যদ্রব্যের গন্ধ পাওয়া যায়।

ঐন্টিমোনিয়ম টার্ট—অত্যন্ত কষ্টে অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মাবমন হইতে থাকে। উদগার এবং খাদ্যে অনিচ্ছা, মুখে জল উঠা।

টেবের্কম—বমনোদ্দেক ও মৃতবৎ মুচ্ছার ভাব, তৎসঙ্গে মুখমণ্ডল ফেঁকাসে, বহির্বাযুতে গেলে আরাম বোধ; নড়িতে আরম্ভ করিলেই বমনোদ্দেক শীঘ্র শীঘ্র হয় ও শরীর ক্ষীণ বোধ হয়। জল, অম্লজল বা শ্লেষ্মাবমন হইয়া থাকে।

ভেরেট্রম এলবম—ভয়ানক বমন, অধিক পরিমাণে পিত্ত ও খাদ্য বমন, কপালে শীতল ঘর্ষ, অতিশয় দুর্বলতা ও মুছার ভাব, ফল এবং ঠাণ্ডা দ্রব্য খাইবার ইচ্ছা, অল্প দ্রব্য ও লবণাক্ত দ্রব্য রুচি, অতিশয় ক্ষুধা।

এলিট্রিস—বমনোদ্বেক ও বমন তৎসঙ্গে অপাক ও দুর্বলতা, কিছু খাইলেই পেটে কষ্ট বোধ হয়, মাথা ঘোরা ও মুছুরা, ক্রমাগত নিদ্রানুতা, শরীরক্ষয়, কোষ্ঠবদ্ধ

এনাকাডিয়ম—প্রাতঃকালে বমনোদ্বেক। পাকস্থলী খালি বোধ, আহারের পূর্বে ও পরে অত্যন্ত কষ্ট।

আসেন্নিকম—পেটজালা, অত্যন্ত দুর্বলতা, দুর্বলকারী উদরাময়, মাংস খাইতে অনিচ্ছা, ফল ও শাকসবজী খাইবার ইচ্ছা।

কিউপ্রম আসেন্নিকম, কার্বলিক এসিড, এন্টিমোনিয়া ক্রুড, সাইক্লোমেন, ফেরম এসিটিকম, নেট্রম মিউ, নাইট্রিক এসিড, সিপিয়া ফক্সরস সাইলিসিয়া, স্ট্যাফাইসেগ্রিয়া প্রভৃতি ঔষধও ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

অত্যন্ত বমনের পক্ষে কেহ কেহ অক্জেলোট অফ সিরিয়ম নামক ঔষধ উপকারী বলিয়া ব্যবহার করিতে পরামর্শ দেন এবং তাহাতে অনেক সময়ে বিশেষ ফল দর্শিয়া থাকে।

ডাক্তার হিউজ প্রভৃতি এপোমর্ফিয়া ব্যবহারের উপদেশ দিয়া থাকেন।

রোগীকে অল্প কিছু না খাওয়াইয়া বিছানা হইতে উঠিতে দেওয়া উচিত নহে। সকালবেলা অল্প পরিমাণে ঠাণ্ডা দুগ্ধ খাইতে দিলে সহ্য হইতে পারে। অভ্যাস থাকিলে অল্প চা দুগ্ধে মিশাইয়া দিলে ক্ষতি নাই।

কোষ্ঠবদ্ধ।

(CONSTIPATION.)

গর্ভবতী স্ত্রীলোকেরা কোষ্ঠবদ্ধ রোগে সর্বদা বিশেষ কষ্ট পাইয়া থাকেন। ইহা কখন কখন এত কষ্টকর হয় যে, রোগী অস্থির হইয়া নানাবিধ উপায় অবলম্বন করিয়া থাকেন। এই সমুদায় উপায়ের মধ্যে অনেকগুলি এই অবস্থায় বিশেষ অনিষ্টকারী।

জোলা:পর ঔষধাদি ব্যবহারে গৰ্ভ নষ্ট হইয়া গৰ্ভস্রাব হইবার সম্ভাবনা। সুতরাং তাহা সৰ্ব্বপ্রযত্নে পরিত্যাগ করিতে হইবে।

ইহাতে বিপদের কোন সম্ভাবনা নাই, সুতরাং তাড়াতাড়ি করিয়া কোন বিশেষ উদ্ভেজক পদার্থ বা ঔষধ দ্বারা মল নির্গত করিবার চেষ্টা করা উচিত নহে। প্রথমে সহজ উপায়ে এবং আহার ও শারীরিক নিয়মাদি প্রতিপালন করিয়া সুস্থ হইতে চেষ্টা করা কর্তব্য। তাহাতে উপকার না পাইলে প্রকৃত হোমিওপেথিক ঔষধ অবধারণ করিয়া কোষ্ঠবদ্ধ ভাল করিবে।

এ রোগের এত ভাল ভাল ঔষধ হোমিওপেথিক মতে আছে যে, একটা না একটীর সাহায্যে সহজে সমুদায় বস্তু নিরাকৃত হইয়া যাইতে পারে।

প্রত্যহ শীতল বা স্রোতের জলে অবগাহন করা উচিত। সৰ্ব্বদা পরিশ্রম করিলে, বহির্বায়ুতে বেড়াইলে এবং নিয়মিত সময়ে মলত্যাগ করিতে গেলে বিশেষ উপকার দর্শে। ফল মূল আহার করা কর্তব্য, শাক সবজীও ভাল, মাংস ও মৎস্য বড় ভাল নহে। খাঁটি ছুৰ্গ খাওয়াতে উপকার দর্শে। যদি কোন মতেই কোষ্ঠ পরিকার না হয়, তবে গরম জলের পিচকারী ব্যবহার করিলে উপকার দর্শে।

কোষ্ঠবদ্ধের ঔষধাবলি—এলিউমিনা, ব্রাইওনিয়া, নক্সভমিকা, লাইকো-পোডিয়ম, ওপিয়ম, সিপিয়া ও সল্ফর। এস্কিউল্‌স, কলিন্সোনিয়া, হাই-ড্রাষ্টিস্, কৈলিকার্ব, ল্যাকেসিস্, নেট্রম মিউ, প্লুম্ব এবং পলসেটিলা।

ইহাদের বিশেষ বিশেষ লক্ষণ এই স্থলে লিপিবদ্ধ করা হইতেছে।

এলিউমিনা—সরলান্তের (রেক্টমের) ক্ষমতার অভাব ; মলত্যাগের সময় অত্যন্ত বেগ দিতে হয়, এমন কি নরম মলত্যাগেরও বেগ আবশ্যক হয়। মল অন্ন, গুটি গুটি এবং কঠিন।

ব্রাইওনিয়া বড় নেড় বা গুটলে, ইহাতে মলদ্বার ছিঁড়িয়া যায়। মল শুষ্ক, কঠিন ও কাল কাল। মাথা ফাটিয়া যাওয়ার মত ধরা, অত্যন্ত ষিটখিটে মেজাজ, অল্পেই রাগ হয়, মুখ ও গুষ্ঠ শুষ্ক, অতিশয় পিপাসা। বাতগ্রস্ত খাতুর রোগ। ক্রমাগত রেড়ির তেলের জোলাপ লওয়ার দোষ এই ঔষধে নিবারিত হয়।

লাইকোপোডিয়ম—অপাকের অনেক কষ্ট, পেট গড় গড় করা, উদরে বেদনা, মূত্র গরম ও জ্বালাজনক এবং মূত্রে লাল গুঁড়ার মত পদার্থ বাহির হয়, মূত্রত্যাগের পর পৃষ্ঠদেশে বেদনা।

নল্পভমিকা—যে সমুদায় জীলোক একাকী নির্জনে বাস করে এবং নানাবিধ মসলাসুত্র ও ঘৃতপক খাদ্য ব্যবহার করে, তাহাদের পক্ষে এই ঔষধ উত্তম। কোমরে অত্যন্ত বেদনা, মলমূত্রত্যাগে বেগ ও চাপ বোধ, অর্শ, মাথাধরা এবং শ্রান্তিবিহীন নিদ্রা, পেটে শুলের মত বেদনা, উদর স্ফীত। জোলাগের ঔষধ ব্যবহারের দোষ ইহাতে নিবারিত হয়।

ওপিয়ম—মল কঠিন ও কাল কাল গুটলে, সরলাস্ত্রের পক্ষাঘাত, অনিদ্রা ও রাত্রিকালে তীক্ষ্ণ শ্রবণশক্তি।

সিপিয়া—বোধ হয় যেন মলদ্বারে গুটলে জুমিয়া আছে বা ভারি বস্তুর চাপ আছে। অতি কষ্টে মলত্যাগ, মলে প্লেয়া জড়িত। মল সহজে নির্গত হয় না, ভয়ানক বেগ দিলে বাহির হয়।

গর্ভবতী জীলোকের কোষ্ঠবন্ধের পক্ষে সিপিয়া মহৌষধ, কিন্তু সর্বদাই উচ্চ ডাইলিউসন দেওয়া উচিত রাত্রিকালে এই ঔষধ দেওয়া উচিত নহে তাহাতে রোগের লক্ষণ বৃদ্ধি পাইতে পারে।

সল্ফর—সমস্ত শরীরে গরম ভাপ উঠে। মাথা গরম, কিন্তু পা ঠাণ্ডা। বেলা দুই প্রহরের সময় অত্যন্ত ক্ষুধা হয় এবং দুর্বলতা প্রকাশ পায়। মল কঠিন ও গুটলে এবং তাহার গায়ে রক্ত মাখান থাকে। প্রথম মলত্যাগে এত কষ্ট হয় যে, তাহা হইতে বিরত হইতে হয়। অর্শ, মলদ্বার বাহিবু হওয়া এবং মলদ্বার ফুটিয়া যাওয়া বা ফিসার।

এস্কিউলস্—পশ্চাৎদিকে সেক্রোইলিয়াক জয়েন্টে বেদনা, এবং তৎসঙ্গে অর্শ, ও কোষ্ঠবন্ধ থাকিলে ইহাতে উপকার দর্শে।

কলিন্সোনিয়া—গুটলে মল, মল সাদা বা অল্প ইলুদবর্ণ, অর্শ এবং মলদ্বারে বেদনা।

হাইড্রাষ্টিকস্—মাথাধরা অর্শ, এবং সরলাস্ত্রে ও মলদ্বারে অতিশয় বেদনা, মলত্যাগের পর অনেকক্ষণ এই বেদনা থাকে।

কেলিকার্ব—মলত্যাগের পূর্বে খোঁচাবেঁধার কত বেদনা এবং অনেক প্রকার কষ্ট। সরলাস্ত্রের দুর্বলতার জন্ত সহজে মলত্যাগ হয় না। পেটকাঁপা, পশ্চাতে ভয়ানক বেদনা, একদিন অন্তর মলত্যাগ হয়। প্রত্যহ রাত্রি ৩টার পর ঘুম ভাঙ্গিয়া যায় ও অত্যন্ত কষ্ট হয়।

ল্যাকেসিস—পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধ এবং ওভেরির পীড়া থাকিলে ইহাতে উপকার হয়। বোধ হয় যেন মলদ্বার বদ্ধ হইয়া গিয়াছে, তাহাতে মলের চাপ লাগে, কিন্তু বাহির হয় না।

নেট্রম মিউরিয়েটিকম—মল অত্যন্ত কঠিন ও শুষ্ক, তাহাতে মলদ্বার ছিঁড়িয়া যায় ও রক্ত পড়িতে থাকে। প্রত্যহ প্রাতঃকালে উঠিয়াই মাথাধরা, লবণ খাইতে ইচ্ছা, রুচী খাইতে ইচ্ছা থাকে না।

• প্রথম—মল ছোট ছোট গুটিকা, যেন ছাগাদির নাদির মত একত্র জমাট বাঁধা। পেটে অত্যন্ত বেদনা ও উরে বায়ুসঞ্চয়।

পলসেটিলা—অত্যন্ত ঘৃতপক ও তৈলাক্ত দ্রব্য থাইয়া প্রথমে কোষ্ঠবদ্ধ, পরে উদরাময় হয়। পেট গড় গড় ও ফুট ফাট করা এবং দুর্গন্ধযুক্ত বায়ু নিঃসরণ। প্রাতঃকালে মুখে মিশ্রী স্বাদ, তাহাতে বমির উদ্বেগ হয় ও বার বার মুখ ধুইতে হয়। জরায়ুর অনেক কষ্ট ও পশ্চাদে বেদনা। রোগী বলে যে, ছেলে ঠিক স্থানে নাই, অতএব ইহাতে কষ্ট হইবে।

এই রোগে ক্রমাগত ঔষধ সেবন করা উচিত নহে। দিবসে এক বার বা দুই বার ঔষধ খাইলেই চলিতে পারে। এক দিনেই যে কোষ্ঠমুক্ত চলিয়া যাইবে বা অনেকবার পাতলা মলত্যাগ হইবে, তাহা নহে। উদরাময় আনয়ন করা হেমিওপেথিক চিকিৎসার উদ্দেশ্য নহে। সঞ্চিত মল বাহির হইয়া গিয়া প্রত্যহ সহজ মলত্যাগ হইলেই পীড়া আরোগ্য হয় ও রোগী সুস্থ বোধ করিতে পারে।

অর্শ।

(HÆMORRHOIDS OR PILES.)

এই রোগে গর্ভাবস্থায় স্ত্রীলোকদিগকে অনেক কষ্ট পাইতে হয়। জরায়ুর সঙ্গে সরলাস্ত্রের ও মলদ্বারের ঘেঁষাপ নিকট সম্বন্ধ, তাহাতে সহজেই গর্ভাশ্রয় স্ত্রীলোকের এই পীড়া হইতে পারে।

ইহাতে রক্ত পড়া থাকিতে পারে এবং রক্তবিহীন অর্শও দেখিতে পাওয়া যায়। যখন অধিক রক্ত নির্গত হয়, অথবা পীড়া অত্যন্ত কষ্টকর হয়, তখন ঔষধপ্রয়োগে তাহা নিবারণ করা উচিত।

হোমিওপেথিক মতে এ রোগের অনেক উপকারপ্রদ ঔষধ আছে। প্রধান প্রধান কয়েকটির বিষয় এ স্থলে উল্লেখ করা যাইতেছে।

রক্তস্রাবযুক্ত অর্শ—একোনাইট, এলোজ, কলিন্সোনিয়া, হামেমিলিস, মিলিফোলিয়ম, নাইট্রিক এসিড, নক্স ভমিকা, সল্ফর, এবং এস্কিউলস।*

রক্তস্রাববিহীন অর্শ—নক্স ভমিকা, পডফাইলম, এস্কিউলস, সল্ফর, র্যাটানিয়া, মিউরিয়টিক এসিড।

একোনাইট—পরিষ্কার রক্তস্রাব অস্থিরতা, মলদ্বারে চাপ ও বেদনা বোধ। রক্তাধিক্য ধাতু-বিশিষ্ট স্ত্রীলোকের পক্ষে এই ঔষধ উপযোগী।

এস্কিউলস—বলি বাহির হওয়া, রক্তস্রাব, স্রাববিহীন অর্শ, কোষ্ঠবদ্ধ, পশ্চাৎ ভাগে বেদনা।

এলোজ—অনেকগুলি বলি এক থোকায় বাহির হইয়া থাকে, তাহাতে বেদনা হয়, কিন্তু ঠাণ্ডা জল লাগাইলে আরাম বোধ হয়; ভগন্দর বা ফিস্চুলা ইন্‌এনো, উদরাময়, মলত্যাগে মলদ্বারের সাড় কমিয়ন যায় স্মৃতরাং হঠাৎ মলত্যাগ হইয়া পড়ে। যকৃতের পীড়া থাকিলেও ইহাতে উপকার দর্শে।

ক্যালকেরিয়া কার্ব—অত্যন্ত রক্তস্রাবযুক্ত অর্শ, মলদ্বারে ও সরলাজ্জে, ভয়ানক বেদনা, মলদ্বারের বেদনা অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত থাকে। বেড়াইলে যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয়।

ক্যাপসিকম্—রক্তস্রাবযুক্ত অর্শ, মলদ্বারে ভয়ানক জ্বালা।

কলিন্সোনিয়া—রক্তস্রাবযুক্ত বা স্রাববিহীন অর্শ, অতিশয় কোষ্ঠবদ্ধ, কেবল সন্ধ্যাবেলা কষ্টে মলত্যাগ হয়, সন্ধ্যাবেলা রোগের বৃদ্ধি, প্রাতঃকালে ভাল থাকে।

গ্রেফাইটিস—রক্তস্রাববিহীন অর্শ, অত্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধ, মলদ্বার ফাটিয়া যায়, রাত্রিকালে যন্ত্রণার বৃদ্ধি।

হামেমিলিস্—অতিশয় রক্তস্রাবযুক্ত অর্শ, দুর্বলতা, কোমর ও পশ্চাতে অত্যন্ত বেদনা, কোষ্ঠবদ্ধ, রাত্রিকালে অস্থিরতা।

ল্যাকেসিস্—অনেকগুলি বলি বাহির হইয়া মলদ্বার বৃজিয়া যায়। অর্শ, তৎসঙ্গে পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধ।

মিলিফোলিয়ম—অর্শ হইতে অধিক পরিমাণে পরিষ্কার রক্ত নির্গত হয় অর্শের বলিতে বেদনা, অর্শ হইতে গ্লেছার মত নির্গত হয়।

নিক্তমিকা মন্যপান বা অতিরিক্ত ভোজন অথবা নির্জনবাস ভ্রত অর্শ। কোষ্ঠবদ্ধ, মলতাগের চেষ্টা হয়, কিন্তু কিছু নির্গত হয় না।

পডকাইলম্—অর্শের সঙ্গে মলদ্বার বাহির হইয়া পড়া, উদরাময় বা কোষ্ঠবদ্ধ, যকৃতের দৌষ।

সলফর—সকল প্রকার অর্শেই, বিশেষতঃ বেদনাবিহীন অর্শে এই ঔষধ উপযোগী। কাল রক্ত নির্গত হয়, মাথাধরা, বোরা ও মাথার উপরে গরম বোধ।

অর্শে যখন অত্যন্ত বেদনা থাকে, তখন ঠাণ্ডা বা গরম জলের (বাহা সহ্য হয়) পিচকারী দিলে উপকার দর্শে। ইহাতে কোষ্ঠবদ্ধেরও উপশম হইতে পারে।

রক্তপ্রাবহুক্ত অর্শে কোন বাহ্যিক ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত নহে, তাহাতে যদি হঠাৎ রক্ত বদ্ধ হইয়া যায়, তবে বিশেষ অপকার সাধিত হইতে পারে।

পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। গরম মশলা, লঙ্কার ফাল, মাংস, অতিরিক্ত মিষ্ট দ্রব্য প্রভৃতি পরিত্যাগ করিতে হইবে। শাকসব্জী ও কলমূল ভাল এবং উপকারী।

স্বভাব।

(DIATHESIS.)

পিতা মাতা হইতে শিশুরা অনেক রোগ বা রোগপ্রবণতা প্রাপ্ত হইয়া থাকে। আমাদের বিশ্বাস আছে যে, গর্ভস্থ শিশুর রোগপ্রবণতা অনায়াসে নিবারণ করা বাইতে পারে।

প্রকৃত হোমিওপেথিক ঔষধ মাতাকে সেবন করিতে দিলে, মাতার বা পিতার কোন রোগ থাকিলে, গর্ভস্থ সন্তান তাহা দ্বারা আক্রান্ত হয় না। ইহা আমরা প্রত্যক্ষ উপলব্ধি করিয়াছি। আমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ জী-চিকিৎসক মার্শা ক্যানফিল্ড এইরূপ কতকগুলি বিষয়ের উল্লেখ করিয়াছেন। তিনি লিখিয়াছেন যে, একটা জীলোকের যে কয়েকটা সন্তান হয়, তাহাদের সকলেরই উপরের ঠোঁট কাটা (হেরালপিস) ছিল। পরে যখন

আমার গর্ভ হইল, তখন হইতে তিনি মাতাকে ঔষধ সেবন করাইতে আরম্ভ করেন। সে বায়ে যে শিশু জন্মগ্রহণ করিল, তাহার আর হেয়ারলিপ দেখা গেল না।

এইরূপ আরও অনেক দৃষ্টান্ত আমাদের জানা আছে। বাহ্যাত্মক এ হুলে উল্লেখ করা গেল না।

অতএব আমরা এ হুলে চিকিৎসকদিগকে অনুরোধ করিতেছি যে, গর্ভাবস্থায় গর্ভস্থ শিশুর পিতা মাতার শারীরিক ও মানসিক অবস্থা পর্যাবলোকন করিয়া ভ্রূণবৃত্ত হোমিওপেথিক ঔষধ উক্ত ডাইলিউশন ছই এক মাত্রা মধ্যে মধ্যে প্রদান করুন, তাহা হইলে প্রত্যক্ষ ফল দেখিতে পাইবেন। ঔষধ বিলম্বে বিলম্বে দেওয়া উচিত। সপ্তাহে ছই বা এক দিন এক মাত্রা প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট ফল হয়।

রোগপ্রবণতা দূর করিবার জন্য নিম্নলিখিত ঔষধগুলির লক্ষণ নির্ধারণ করিয়া প্রয়োগ করা কর্তব্য।

১ম। ক্যালকেরিয়া কার্ব, ক্যালকেরিয়া আইওড, ক্যালকেরিয়া কঙ্করেট, ক্যালকেরিয়া সিলিকেটা, সাইলিসিয়া এবং সলফর।

২য়। কঙ্করস, কঙ্করিক এসিড, সোরিনম, রস্টক্‌স এবং সিকিলাইনম্।

৩য়। ব্যারাইটা কার্ব, ব্যারাইটা মিউরি, কষ্টিকম্, হিপার সলফর, নক্স-ভমিকা এবং সিলিয়া।

আমরা ক্যালকেরিয়া, আইওডিয়ম, সলফর, সোরিনম্ এবং অনেক সময়ে সাইলিসিয়া প্রয়োগে বিশেষ উপকার পাইয়াছি।

গর্ভস্থ শিশুর অত্যধিক গতি।

(VIOLENT FÆTAL MOVEMENT.)

অনেক সময়ে দেখিতে পাওয়া যায় যে, গর্ভস্থ শিশু গর্ভমধ্যে অত্যন্ত বেগে নড়িতে থাকে। তাহাতে প্রহতির অভিশয় কষ্ট হইয়া থাকে। এইরূপ ক্রমাগত নড়ন নিবারণ করিবার জন্য উপযুক্ত হোমিওপেথিক ঔষধ প্রয়োগ করা কর্তব্য।

মাতার শারীরিক ও আত্যন্তরিক অবস্থা উপলব্ধি করিয়া ঔষধ নির্বাচন করিতে হইবে। নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহৃত হইয়া থাকে :—

১ম। আর্গিকা, লাইকোপোডিয়ম্ এবং পল্‌মেটলা ।

২য়। কোনায়ম, ওপিয়ম, সোরিনম, সিলিয়া এবং থুজা ।

স্বাস্থ্যের নিয়মাবলী ।

প্রসবকার্য্য স্বস্থলার সহিত নির্বাহ করিতে হইলে ঔষধের সাহায্য ভিন্ন কতকগুলি শারীরিক ও মানসিক নিয়ম প্রতিপালন করিতে হয়, তাহা না করিলে কষ্টকর প্রসব অনিবার্য্য। আমাদের দেশের স্ত্রীলোকেরা এই সমুদায় স্বাস্থ্যের নিয়ম পালন কুণেন না, তজ্জন্ত তাঁহারা এই সময়ে অনেক কষ্ট ভোগ করিয়া থাকেন। সৌভাগ্যের বিষয় এই যে, পল্লীগ্রামের মহিলারা, বিশেষতঃ যাহারা অধিক ধনী নহেন, তাঁহারা ধর্ম্মের নিয়ম পালনার্থ এবং কতকগুলি সাংসারিক কার্য্যের অনুরোধে এই সব নিয়ম পালন করিয়া চলেন। সুতরাং পল্লীগ্রামস্থ স্ত্রীলোকেরা প্রসবজনিত কষ্ট ও রোগ অল্পই ভোগ করিয়া থাকেন।

প্রথমেই গর্ভসঞ্চারের পর আহারের নিয়ম প্রতিপালন করা সর্ব্বথা কর্তব্য।

গর্ভাবস্থার প্রথম সময়ে ক্রমাগত বমনোদ্বেক বা বমন হওয়াতে প্রসূতি কিছুই খাইতে পারেন না, অথবা খাইলেও পেটে থাকে না। তখন অত্যন্ত দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয়। কিছুদিন গত হইয়া গেলে আর এ অবস্থা থাকে না, তখন রীতিমত আহার করা উচিত। অতিরিক্ত আহার বা মন্দ দ্রব্য আহার করা উচিত নহে। তাহাতে পেটের দোষ দাঁড়াইতে পারে।

সহজ অথচ পুষ্টিকর খাদ্যই আমরা ব্যবস্থা করিয়া থাকি। প্রাতঃকালে অন্ন, ডাইল, মৎস্যের ঝোল ও দুগ্ধই উত্তম। ইহার সঙ্গে নানাবিধ তরকারি, ভাজ্য, ইত্যাদিও চলিতে পারে। আমাদের দেশের স্ত্রীলোকেরা প্রায় মাংস আহার করেন না, তাব যাহারা ইচ্ছা করেন, সহজরূপে রন্ধন করিয়া মাংস খাইতে পারেন। সন্ধ্যার সময় অবস্থা ও দেশভেদে কুটি, লুচি, ডাইল, মৎস্য, মাংস, তরকারি প্রভৃতি, অথবা মৎস্যের ঝোল; অন্ন এবং দুগ্ধও চলিতে পারে।

প্রাতঃকালে কিছু জল খাবার খাইলে ভাল হয়। অবস্থানুসারে লুচি, মোহনভোগ অথবা চিড়ে, মুড়ি ও কোন কোন ফল খাওয়া মন্দ নহে। মহাবে নানা প্রকার মিঠাই প্রস্তুত হয়, তাহার অধিকাংশই অপকারজনক,

জ্বরং তাহা পরিত্যাগ করাই ভাল। ইহাতে অন্ন-দোষ জন্মে অথবা নানারূপ পেটের পীড়া উপস্থিত হইতে পারে। গর্ভাবস্থায় উদরাময় হওয়া বড় দোষ।
 ঠিকাকালবেলাও জলযোগ করা উচিত। এই সময়ে ফল মূল্যই ভাল। যদি অল্প কোনরূপ জলখাবারের বন্দোবস্ত না হয়, তাহা হইলে সকাল বিকালে খাঁটি দুগ্ধ পান করিলে উপকার হয়।

আমাদের দেশে বাসস্থানের অবস্থা অতীব শোচনীয়। অপরিষ্কার ও স্বেচ্ছাচারে ঘরে আমরা প্রায়ই বাস করিয়া থাকি, তাহাতে আবার ভাল দ্বার ও জানালা না থাকায় বায়ুসঞ্চালনকার্য উত্তমরূপে সম্পাদিত হইতে পারে না। একরূপ গৃহে অতীব অস্বাস্থ্যকর, তাহাতে আর সন্দেহমাত্র নাই। ইহাতে সর্বদা নানাবিধ রোগ প্রকাশ পাইতে পারে।

গর্ভবতী মহিলারা একরূপ গৃহে বাস করিয়া যে বিশেষ ক্ষতিগ্রস্ত হইয়া থাকেন, তাহাতে আর সন্দেহ নাই। প্রসবের পূর্বেও নানাবিধ রোগ প্রকাশ পাইয়া প্রসবকার্যের ব্যাঘাত ঘটয়া থাকে; এবং প্রসবের পর হৃতিকা সম্বন্ধীয় নানা পীড়া উৎপন্ন হয়। এই জন্যই আমাদের বাসগৃহের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা উচিত। অনেকের বিশ্বাস বাসগৃহ সংশোধিত করিতে হইলে বিস্তর অর্থের প্রয়োজন হয়, তাহা সকলকার সাধ্যায়ত্ত নহে। একথা সত্য বটে, কিন্তু ইচ্ছা থাকিলে অল্প অর্থেও ভাল বাসগৃহ নিৰ্ম্মিত হইতে পারে। সহরের কথা স্বতন্ত্র, পল্লীগ্রামে পরিশুদ্ধ বায়ু পাইবার বেশ উপায় আছে। কেবল জল বাহির হইবার উপায় কবিয়া দিলেই গৃহ শুদ্ধ ও পরিষ্কার থাকে।

হৃতিকা গৃহের বিষয় এস্থলে বিশেষ করিয়া লেখা উচিত। আঁতুড় স্পর্শ করিলে পাপ হয় বা অশুচি হইতে হয় বলিয়া বিশ্বাস থাকাতে বাড়ীর মধ্যে এক কোণে অতি জঘন্য স্থানে বিশ্রী কুটির নিৰ্ম্মাণ করিয়া তাহা হৃতিকা গৃহরূপে রাখা হইয়া থাকে। এইরূপ গৃহে বায়ুসঞ্চালনের কোন উপায় না থাকাতে ইহা আরও ভয়ানক আকার ধারণ করে। এইরূপ গৃহে যে আমরা জন্ম গ্রহণ করি তাহা অপেক্ষা হর্ভাগ্যের বিষয় আমাদের আর কি হইতে পারে! যাহা হউক, হৃতিকা গৃহ সংস্কার করা যে অতীব কর্তব্য, তাহাতে আর সন্দেহমাত্র নাই।

হৃতিকা-গৃহটী পরিষ্কার ও বায়ুসঞ্চালনযুক্ত স্থানে হওয়া উচিত। তাহা আর্দ্র না হয়, সে বিষয়েও যেন বিশেষ দৃষ্টি থাকে। আমাদের বর্তমান প্রচলিত

ক্ষুদ্র স্তূপকা-গৃহে অগ্নিবার কাঠ জ্বালাইয় উহা ধূমে অন্ধকারময় ও অতিরিক্ত গরম করিয়া রাখা হয়। তাহা সর্বপ্রথমে পরিত্যাগ করা কর্তব্য।

এইরূপ করিয়া রাখিলে সত্ত্বপ্রযুক্ত শিশুর ধমুটেকারাদি নানা প্রকার জীবন-ধ্বংসকরা পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে। তাহার প্রতিবিধানের উপায় করা সর্বতোভাবে বিধেয়। যাহাতে ধূম বাহির হইয়া গিয়া গৃহ সম্ভবমত গরম হইয়া থাকে, তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিতে হইবে।

আর এক দোষ এই যে, এইরূপ গৃহে প্রসূতিকে রীতিমত বিছানা দেওয়া হয় না। হেঁড়া মাছর বা অপরিষ্কার নেকড়া ছই চারিখানি দেওয়া হইয়া থাকে। এইরূপ শয্যা শয়ন করিলে প্রসূতি ও শিশু উভয়েরই ঠাণ্ডা লাগিয়া নানাবিধ রোগ উপস্থিত হইতে পারে। বিছানাগুলি নষ্ট না হয়, রীতিমত পরিষ্কার থাকে, এইরূপ ব্যবস্থা ও উপায় অবলম্বন করিয়া উপযুক্ত শয্যা প্রস্তুত করিয়া দেওয়া উচিত।

প্রসূতির মন যাহাতে স্নেহ এবং ভয় ও উৎকণ্ঠা-শূন্য থাকে, তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিতে হইবে। প্রথম প্রসূতিকে ভরসা দেওয়া উচিত। প্রসবকার্য্য যে ঈশ্বরের নিয়মিত সহজ কার্য্য তাহা তাঁহাকে বিশেষ করিয়া বুঝাইয়া কর্তব্য। প্রসবের পর পুত্র সন্তান হইলে তাঁহার মন প্রফুল্ল হয়, আর কন্যা সন্তান হইলে বিষন্ন হয়। এরূপ হইতে দেওয়া কর্তব্য নহে। করুণাময় ঈশ্বরের দত্ত পুত্র কন্যা উভয়ই সমান, ইহা তাঁহাকে বুঝাইয়া দেওয়া উচিত। আমাদের দেশের প্রচলিত জঘন্য আচার ব্যবহারের জন্তই এ অবস্থা ঘটয়া থাকে। গৃহস্থানী যে এরূপ লব্ধচেতা নহেন, তাহা প্রসূতি যদি অগ্রে বুঝিতে পারেন, তাহা হইলে তাঁহার মন ধারাপ হইতে পারে না।

এইরূপ করিয়া মন নিস্তেজ হলে প্রসূতির নানাবিধ পীড়া হইতে পারে এবং স্তনদুগ্ধের ব্যতিক্রম ঘটয়া শিশুও অসুস্থ হইয়া উঠে। ইহা সর্বপ্রথমে নিবারণ করিতে চেষ্টা করা উচিত। বাড়ীর পরিণতবয়স্ক গৃহিণী যদি ইহা বুঝিয়া কাজ করেন, তাহা হইলে সকল দিক রক্ষা পায়।

প্রসবের কষ্ট ।

(FUNCTIONAL DYSTOCIA,)

যে সকল স্ত্রীলোকের গর্ভ হইবার পূর্ক হইতে বাধক-বেদনা থাকে, তাঁহাদের প্রসবকার্য্য প্রায়ই কষ্টকর হইতে দেখা যায়। এই দোষ-দূর করিবার জন্য প্রসবের পূর্কেই ঔষধ প্রয়োগ করা কর্তব্য। ইহা করিলে প্রসব কষ্টকর হইতে পারে না।

পূর্কে কিরূপ রক্তঃস্রাব হইত তাহার লক্ষণাদি প্রসূতির নিকট ভালরূপ জিজ্ঞাসা করিয়া ঔষধ নির্বাচন করিতে হয়। যদি গর্ভাবস্থায় অন্ত কোন দোষ না থাকে, তাহা হইলে ঐরূপ পূর্কবর্তী লক্ষণ সকল দেখিয়া ঔষধ স্থির করিতে হয়, এবং তাহা করিলে প্রসবকার্য্যে কোন কষ্টই হইতে পারে না।

প্রসব উপস্থিত হইবার সাত আট সপ্তাহ পূর্কে ঔষধ প্রয়োগ করিলেই সব ঠিক হইয়া যায়। প্রত্যহ এক বা দুই বার করিয়া ঔষধ দিলেই চলিতে পারে, মধ্যে মধ্যে ঔষধ বন্ধ দেওয়া উচিত।

নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া, থাকে ;—

১। সিমিসিফিউগা, কলোফাইলম, পলসেটলা, ভাইবার্ণম।

২। ব্রাইওনিয়া, ক্যামোমিলা, কলিন্সোনিয়া, হেলোনিয়স, নেটুমিডি, প্লাটিনা, সিপিয়া, ভেরেট্রুম ভিরিডি এবং জ্যাঙ্কুজিলম্।

গর্ভপাত ।

(MISCARRIAGES OR ABORTION.)

গর্ভাবস্থায় যত প্রকার হ্রস্টিন হইতে পারে, তন্মধ্যে গর্ভস্রাব বা গর্ভপাত সর্বাশেষ কঠিন, কষ্টকর এবং হর্ভাগ্যবিশিষ্ট ব্যাপার। সুতরাং গর্ভিনী স্ত্রীলোক যখন জরায়ুতে কোন প্রকার বেদনা বা নীচের দিকে ঠেলিয়া আসার ভাব প্রকাশ করেন, এবং কখন কখন একটু রক্তের দাগ দেখিতে পান, তখনই সাবধান হওয়া উচিত। কোন প্রকারে অবহেলা করা উচিত নহে।

যখন কোন স্ত্রীলোক এই অবস্থা প্রকাশ করেন, তখনই তাঁহার স্থির হইয়া শয্যা শয়ন করিয়া থাকা কর্তব্য, বেড়ান বা পরিভ্রম করা উচিত নহে ;

এবং যতক্ষণ পর্যন্ত উহা সম্পূর্ণ সারিয়া না যায় বা সম্পূর্ণ গর্ভপাত না হইয়া ততক্ষণ শয়ন করিয়া থাকাই উচিত। ডাক্তার ভাডি বলিয়াছেন, যদি কোন স্ত্রীলোকের পূর্বে কখন গর্ভস্রাব হইয়া থাকে, তাহা হইলে যে সময়ে গর্ভপাত হইয়াছিল তাহার এক বা দুই সপ্তাহ পূর্বে তাঁহাকে অতি সাবধানে রাখা উচিত। বিগত গর্ভস্রাবের সময় অতিবাহিত না হইলে রীতিমত ভ্রমণাদি ও পরিশ্রমজনক গৃহকাৰ্য্য করা উচিত নহে।

যদি আমরা জানিতে পারি যে, গর্ভস্থ সন্তান নষ্ট হইয়া গিয়াছে, তাহা হইলে তাহা যত শীঘ্র বাহির হইয়া যায় তাহাই করা কল্যাণ। ভ্রূণ বাহির হইয়া গেলে, অথবা বাহির করিয়া দিয়া, রক্তস্রাব নিবারণার্থ ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত।

গর্ভস্রাব নিবারণার্থ নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহৃত হইয়া থাকে ;—

আর্ণিকা, বেলেডনা, কলফাইলম, চায়না, সিনামোম, সিমিসিফিউগা, ইপিকাক, কেলি কার্ব, পল্‌সেটিলা, শ্রাবাইনা, সিপিয়া, সিকেলি, ভাইবার্নম, অপুলস।

একোনাইট, এলিট্রিস, এপিস, আর্ণিকা, ব্রাইওনিয়া, ক্যালকেরিয়া কার্ব, ক্যামোমিলা, ক্রোকস, ফেরম, জেল্‌সিমিয়ম, হেলোনিয়স, হাইওনায়ামস্, লাইকোপোডিয়ম, নক্সমহেটা, নক্সভমিকা, রস্টক্‌স, সাইলিসিয়া, ট্রিলিয়ম্ এবং অষ্টিলেগো।

যদি বেদনা বেশী থাকে—আর্ণিকা, কলফাইলম, সিমিসিফিউগা, ক্যামোমিলা, জেল্‌সিমিয়ম, নক্সভমিকা, পল্‌সেটিলা, ভাইবার্নম।

যদি অতিরিক্ত রক্তস্রাব হয়—একোনাইট, বেলেডনা, চায়না, সিনামোম, ক্রোকস্ হামেমিলিস, ইপিকাক্, মিলিফোলিয়ম, শ্রাবাইনা, সিকেলি, ট্রিলিয়ম্, অষ্টিলেগো।

গর্ভাবস্থার প্রথম সময়ে যদি গর্ভস্রাবের উপক্রম হয়, তাহা হইলে এপিস ও ভাইবার্নম উপযোগী।

গর্ভাবস্থার শেষে যদি হয়, তাহা হইলে ওপিয়ম প্রয়োজ্য।

প্রথম মাসে হইলে—ভাইবার্নম।

দ্বিতীয় মাসে—এপিস, কেলি কার্ব।

তৃতীয় মাসে—ক্রোকস, শ্রাবাইনা, সিকেলি, থুজা।

পঞ্চম হইতে সপ্তম মাসে—সিগিয়া ।

গর্ভস্রাবের বিশেষ বিশেষ লক্ষণযুক্ত ঔষধ সকলের বিষয় এই স্থলে উল্লিখিত হইতেছে ।

সিমিসিফিউগা—বার বার গর্ভস্রাব হইলে, শীত বোধ ও স্তনে কাটা-বেঁধার মত বেদনা থাকিলে এবং বাতগ্রস্ত স্ত্রীলোকের পক্ষে এই ঔষধ উপযোগী ।

আর্ণিকা—গর্ভবতী স্ত্রীলোক কোন প্রকার আঘাত প্রাপ্ত হইলেই আর্ণিকা সেবন করা উচিত । তৃতীয় ডাইলিউসন ব্যবহার করা কর্তব্য । বেদনা থাকে না, অতিরিক্ত রক্তস্রাব হয় অথবা স্রাব বেশী হয় না, বেদনা অত্যন্ত অধিক, সমস্ত শরীর আঘাতযুক্ত বোধ হয় বা টাটাইয়া থাকে । সন্তান পেটে অত্যন্ত আঘাত করিতে থাকে ।

বেলেডনা—পৃষ্ঠবেদনা, বোধ হয় যেন ভাঙ্গিয়া গেল ; তলপেটে চাপ ভাব, বোধ হয় যেন বোনিয়ার দিয়া সমস্ত অভ্যন্তরের যন্ত্রাঙ্গি বাহির হইয়া আসিতেছে । মাথাধরা ও রক্তাধিক্যের লক্ষণ । অধিক পরিমাণে লাল ও গরম শোণিত-স্রাব, কোন প্রকার শব্দ, নড়াচড়া বা আলো সহ্য হয় না । শোণিতস্রাব অধিক হয় ।

কলোফাইলম্—গর্ভস্রাব নিবারণের ইহা একটা প্রধান ঔষধ । পেটে ও কোমরে ভয়ানক বেদনা, জরায়ুর ক্ষমতারাহিত্য । জরায়ুর ক্রিয়া দুর্বল ও শোণিতস্রাব অল্প হয় ।

সিনামন—কোমরে চাপ লাগিয়া বা গা হড়কাইয়া গিয়া অধিক পরিমাণে পরিষ্কার লালবর্ণ শোণিতস্রাব হয় ।

জেল্‌সিমিয়ম্—তীক্ষ্ণ কষ্টদায়ক বেদনা চারিদিকে বিস্তৃত হইয়া পড়ে, নিস্তেজ-স্বভা, মানসিক উত্তেজনা বশতঃ গর্ভস্রাবের উপক্রম এবং তৎসঙ্গে উদরাময়, বেদনার আধিক্য ।

কেলিকার্ব—দ্বিতীয় কি তৃতীয় মাসে গর্ভস্রাব, বেদনা পশ্চাৎ দিক্ হইতে আরম্ভ হইয়া নীচে পায়ের দিকে যায়, বেড়াইলে কোমরে বেদনা, রোগী শুইয়া বা বসিয়া থাকিতে ইচ্ছা করে, বেদনার আধিক্য ।

নল্লমস্কেটা—গর্ভস্রাব হইয়া ক্রমাগত শোণিতস্রাব হইতে থাকে, কিছুতেই

নিবারিত হয় না ; হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত রোগীর সর্বদাই গর্ভশ্রাব হইবার ভয়, মুখ ও গলা শুষ্ক, শোণিতস্রাবের আধিক্য ।

ওপিয়ম্—ভয় পাইয়া গর্ভস্রাবের উপক্রম, আক্ষেপযুক্ত প্রসববেদনা, গর্ভের শেষ অবস্থায় স্রাবের উপক্রম, বেদনার আধিক্য ।

পলসেটিলা—থামিয়া থামিয়া রক্তস্রাব, প্রসববেদনা হইয়া কাল রক্ত নির্গত হইতে থাকে, একবার বেদনা আবার শোণিতস্রাব হয়, বেদনা অধিক ।

ওপিয়ম্—ভয় পাইয়া গর্ভস্রাবের উপক্রম, থাকিয়া থাকিয়া প্রসববেদনা, গর্ভের শেষ মাসে পাড়া, বেদনার আধিক্য ।

রসটক্স—শারীরিক পুরিশ্রম জন্ত অথবা পড়িয়া গিয়া বা আঘাত লাগিয়া গর্ভস্রাবের সম্ভাবনা হইলে এবং অস্থিরতা ও রাত্রিকালে অতিশয় বেদনা থাকিলে এই ঔষধ উপকারী ।

স্রাবাটনা—তৃতীয় মাসে গর্ভপাতের সম্ভাবনা, ভয়ানক বেগ বা টানিয়া ধরার মত বেদনা, উহা সম্মুখ হইতে আরম্ভ হইয়া পশ্চাৎ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় ; অধিক পরিমাণে পরিষ্কার লাল রক্তস্রাব ও তৎসঙ্গে চাপ চাপ রক্ত, রক্তস্রাবের আধিক্য ।

সিকেলি—কাল ও দুর্গন্ধযুক্ত অতিরিক্ত রক্তস্রাব, তৃতীয় মাসে গর্ভস্রাবের সম্ভাবনাও দুর্বল ধাতুর স্ত্রীলোক ও যাহাদের অনেক সন্তান হইয়াছে, তাহাদের পক্ষে এই ঔষধ উপযোগী ।

ট্রিলিয়ম্—দুর্বল ও রক্তহীন স্ত্রীলোক এবং যাহাদের জরায়ু স্থানভ্রষ্ট হইয়াছে, তাহাদের পক্ষে এই ঔষধ উপযোগী । রক্ত পরিষ্কার লালবর্ণ, কখন কখন কাল ও চাপ চাপ হয় । রক্তস্রাবের আধিক্য ।

অষ্টলেগো—গর্ভস্রাবের পর অধিক পরিমাণে কাল রক্ত নির্গত হয় । বড় বড় চাপ বাহির হয় । অধিক শোণিতস্রাবের পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী ।

ভাইবর্নম্ অগ্লস—আক্ষেপজনক বেদনা, উহা জরায়ু হইতে আরম্ভ হইয়া পদদ্বয়ে বিস্তৃত হয় । বার বার ও প্রথম দুই এক মাসে গর্ভস্রাব হয়, পাঁচ ছয় সপ্তাহেই ভ্রূণ বাহির হইয়া যায় এবং তজ্জন্ত অনেক স্ত্রীলোক বন্ধ্যাত্ব প্রাপ্ত হয় । প্রসববেদনার ঋণ ভয়ানক বেদনা ।

আর্গনকা, কলোফাইলম্, ভাইবর্নম্, এই তিন ঔষধেই অধিকাংশ গর্ভশ্রাব নিবারিত হইয়া থাকে। এই সমুদায় ঔষধ ব্যতীত নিম্নলিখিত ঔষধগুলি অনেক সময়ে ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

রোগী সমাচার।

ক্ষয়কাশি। বাবু—চক্রবর্তী বয়ঃক্রম ৩২, বৎসর, শরীর বড় স্থূল বা বলবান্ নহে। সর্বদাই সর্দি কাশি হইয়া কষ্ট পাইয়া থাকেন। প্রায় ৮ বৎসর পূর্বে একবার কাশির সঙ্গে অল্প রক্ত উঠিয়াছিল, কিন্তু পরে আর কোন লক্ষণ দেখা যায় নাই; পিতামাতার ক্ষয়কাশি ছিল না। তবে মাতা অল্প বয়সে অরু কাশি হইয়া মৃত্যুগ্রাসে পতিত হন। বিগত ১৮৯৯ সালের জুনমাসে একদিন রোগীর অল্প অরু হয়, তৎসঙ্গে খক্খক্ করিয়া শুষ্ক কাশি হইতে থাকে, পরে অরু বৃদ্ধি হইয়া বক্ষঃবেদনা উপস্থিত হয়।

নিকটবর্তী একজন এলোপেথিক চিকিৎসক ফিবার ও কফ মিক্শচার একত্র করিয়া তিন ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দেন, তাহাতে অরু বা কাশি কিছুই উপকার হইল না; বরং বক্ষঃবেদনা ও কাশি বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইল।

পূর্বোক্ত চিকিৎসক ঔষধ পরিবর্তন করিয়া চিকিৎসা করিতে লাগিলেন। অরু বৃদ্ধি হইল এবং রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়িলেন।

ইহার পরদিন অর্থাৎ ২১এ জুন তারিখে কাশির সঙ্গে রক্ত দেখা দিল। তাহা দেখিয়া রোগীর স্ত্রী ভীত হইয়া আমাকে আহ্বান করিলেন।

আমি গিয়া দেখিলাম, রোগীর শরীর শীর্ণ, অতিশয় দুর্বলতা, অরু ১০৩ ডিগ্রি, ক্রমাগত কাশি ও গয়ের রক্তসংযুক্ত।

বক্ষঃ পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম বক্ষঃস্থলের দক্ষিণদিকের উপরিভাগে দীর্ঘ ও শুষ্ক শ্বাস প্রশ্বাস পড়িতেছে, বামদিকে সাঁইসাঁই শব্দ। কখন কখন দক্ষিণদিকের নীচে কিছু ঘড়ঘড় শব্দও অনুভূত হইতেছে। বক্ষঃস্থলে আঘাত করিয়াও দেখিলাম ডাইনদিকের উপরে কিছু পূর্ণ শব্দ (ডল্‌ম্‌উণ্ড) পাওয়া গেল।

রক্ত পরিকার লালবর্ণ ও সাদা গয়েরের সঙ্গে মিশিয়া আছে। অতিকষ্টে বাহির হয় ও বক্ষঃবেদনা বোধ হয়।

জরকালে পিপাসা, গাত্রদাহ প্রভৃতি লক্ষণ বর্তমান, দান্ত পাতলা ও অনেক-বার হয়। দুগ্ধপথা দেওয়া হইতেছিল কিন্তু রোগী বলিলেন তাহাতে উদরে অত্যন্ত বায়ু জমে ও দান্ত পাতলা হয়। আমি রোগীকে একালিকা ইণ্ডিকা ওয় ডাইলিউশন ছয় ঘণ্টা অন্তর এক এক মাত্রা দিতে উপদেশ দিলাম।

পরদিন রোগী দেখিলাম কাশির প্রকোপ অল্প হইয়াছে এবং জ্বরও নরম পড়িয়াছে।

ঐ ঔষধ পরদিন দুইবার দিতে বলিলাম, তাহাতেও রোগীর জ্ববস্থা ভাল বলিয়াই বোধ হইতে লাগিল জ্বর ১০০ ডিগ্রির উপর উঠিল না। পরদিন সকালে রোগীর বক্ষঃ পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম, দীর্ঘশ্বাস নরম পড়িয়াছে এবং ষড়ষড়ানিও বড় নাই। রোগী বলিলেন কাল দুই একবার কাশির সঙ্গে রক্ত দেখা গিয়াছিল, অল্প তাহা টের পাই নাই। কাশিতে তত কষ্ট বা বক্ষঃবেদনা নাই। দুর্বলতা অত্যন্ত হইয়াছে।

ঔষধ বন্ধ রাখিলাম এবং দুইবার সঙ্গে বালি মিশাইয়া দিতে ছিলাম, তাহাতেও পেটের ব্যারাম একবারে যায় নাই—দেখিয়া অদ্য সূজীর সঙ্গে মৎস্তের ঝোল মিশাইয়া দিতে বলিলাম; ইহাতে বিশেষ উপকার হইল, পেটে আর বড় বায়ুসঞ্চিত হইল না এবং মলও কতক কঠিন হইয়া উঠিল। ঔষধ না দেওয়াতে রোগী কিছু উদ্বিগ্ন হইলেন এবং ঔষধের জন্ত অনুরোধ করিলেন। আমি বাড়ী আসিয়া একশিশি জল পূরিয়া তাহাতে ৬টা দাগ দিয়া আজ তিন বার খাইতে অনুমতি করিলাম। ইহাতে রোগীর বিশেষ উপকার হইল। অত্যন্ত বর্ষ হইয়া জ্বর ছাড়িয়া গেল এবং কাশি প্রায় থামিয়া গেল।

রোগীকে মৎস্তের ঝোল ও রুটী খাইতে দিলাম, অনেক দিন পর্য্যন্ত ইহাকে অল্প দিলাম না, ঔষধ আর বড় দেওয়া হয় নাই। রুটী খাইয়া অল্প হয় বলাতে দুই এক ডোজ ক্যালকেরিয়া কাব'ও দিয়াছিলাম, একমাসে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিলেন।

২। শূলবেদনা বা কলিক। স্ত্রী — নেউগী বয়ঃক্রম ৫২ বৎসর, বহুদিন

হইতে অল্পের পীড়ায় কষ্ট পাইয়া শরীর জীর্ণ শীর্ণ হইয়াছে। আহার প্রায় কিছুই সহ হয় না, ভয়ানক কোষ্ঠবদ্ধ থাকাতে সর্বদাই জ্বালাপের ঔষধ ব্যবহার করিতেন, তাহাতেও কোন ফল হইত না; কেবল সোডা খাইলে সাময়িক উপকার বোধ হইত।

বিগত ১৮৯২ সালের ডিসেম্বর মাসে রোগী একদিন বেদনায় ভয়ানক কষ্ট পান এমন কি জীবনের আশাও কম হইয়া পড়ে। আমি গিয়া দেখিলাম, একজন হোমিওপেথিক চিকিৎসক চিকিৎসার ভার লইয়াছেন। তিনি বলিলেন প্রায় প্রতিমাসেই রোগীর বেদনা ধরে, হুই এক মাত্রা নক্সভমিকা কি পলসেটীলা দিলেই আরাম হইয়া যায়; এবার কিছু ভয়ানক হইয়াছে এবং কিছুতেই উপকার হইতেছে না।

আমি দেখিলাম রোগী দেখিতে কাষ্ঠসার বলিলেই হয়, হুইদিন কিছুই খান নাই, খাইলে বেদনা বৃদ্ধি হয়, পেট নীচু হইয়া পড়িয়াছে। তাহার পূর্বদিন অনেক চেষ্টায় ২১টা গুটলে দাস্ত হইয়াছিল, কখন কখন অল্প বমন হয়।

বেদনার সময় যেন পেট ও পিঠ টানিয়া এক হইয়া যায় এবং নিশ্বাস আটকাইয়া আইসে।

আমি রোগীকে তিন ঘণ্টা অন্তর এক এক মাত্রা প্রথম ৩০ দিতে উপদেশ দিলাম। বৈকালবেলা সংবাদ পাইলাম, রোগীর বেদনা হুই মাত্রা ঔষধেই একেবারে নিবারিত হইয়া গিয়াছে, আর ঔষধ দিতে হয় নাই।

ঔষধ বন্ধ করিতে বলিলাম, পূর্নোক্ত চিকিৎসক বলিলেন এমন একটা ঔষধ স্থির করিয়া দেন যাহাতে আর বেদনা উপস্থিত না হয়।

আমি বলিলাম, রোগী যেন সময়ে আহার করেন এবং যে সমুদায় দ্রব্যে অল্প উপস্থিত হয়, তাহা একবারে পরিত্যাগ করেন। তাহাতেই হইবে, আর বেদনা অধিক হইবে না।

এই রোগী আমার কথার উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করিয়া আহারাদি নিয়মিত করিয়াছেন, আমিও আর জানিতে পারি নাই যে তাঁহার আবার ঐরূপ বেদনা উপস্থিত হইয়াছিল।

৩। অর। বাবু ক্ষেত্রনাথ দত্তের পুত্র, বয়ঃক্রম ১৫ বৎসর, শরীর মোটা কিন্তু অনেকদিন অরভোগ করিয়া কতক পরিমাণে ক্লশ হইয়াছে।

প্রায় পনরদিন সমান জরভোগ করিয়া রোগী নানাপ্রকার ঔষধ সেবনে কক্ষিৎ উপশম বোধ করে। চিকিৎসক রুটী খাইবার ব্যবস্থা করেন, যে দিন রুটী খান তাহার পরদিন আবার জর প্রকাশ পায়। এইবার জর সবিরাম আকার ধারণ করে, প্রাতঃকালে জর থাকিত না কিন্তু বৈকালে জর প্রকাশ পাইত।

রোগীর পিতা ভীত হইয়া রোগীর চিকিৎসার ভার আমার হস্তে অর্পণ করেন। আমি গিয়া দেখিলাম যে রোগীর জরের তাপ ৮৯ ডিগ্রি, অর্থাৎ এখন বিজর। পূর্ব পূর্ব দিনের তাপ যাহা লেখা ছিল তাহাতে দেখিলাম বেলা ২টা হইতে তাপ ১০০ হইয়া পরে ৫টার সময় কোনদিন ১০২.৫ বা একোন দিন ১০৩ পর্যন্ত উঠিয়া থাকে। জর অল্প শীত করিয়া আইসে পরে তাপবৃদ্ধি হইয়া রোগী বোধ করে যেন গাত্র হইতে অগ্নি বাহির হইতেছে।

শীতের সময় হইতে পদদ্বয় গুটাইয়া পেটের দিকে টানিয়া রাখে, ছড়াইতে পারে না। ছড়াইতে গেলে টান লাগে ও বেদনা বোধ হয়, পরে জর যত কমিয়া আইসে এভাবে থাকে না।

পিপাসা হয় কিন্তু জলপান করিতে পারে না, হাঁপাইয়া উঠে ও বিরক্ত বোধ করে। ঘর্ম হয় না, কোষ্ঠবদ্ধ আছে, প্রত্যহ মলত্যাগ হয় না ; যে দিন হয় বড় বড় গুটলে ও শুষ্কমল। আমি রোগীকে সাইমেক্স ৬ষ্ঠ ছই মাত্রা বিজর সময়ে খাইতে দিলাম, পরদিন কোন সংবাদ পাওয়া গেল না, তার পর আমি গিয়া দেখিলাম, রোগীর অবস্থা অনেক ভাল।

তৎপূর্বদিন সাইমেক্স খাইবার পর প্রায় সন্ধ্যার সময় কেবল ১০০ ডিগ্রি জর হইয়া অল্পক্ষণ স্থায়ী ছিল এবং পা অল্প টানিয়া ধরিয়াছিল ও বেদনা বোধ হইয়াছিল।

• অদ্য আর কোন ঔষধ না দিয়া একশিশি জলে ফোঁটা কতক স্পিরিট ঢালিয়া দিলাম এবং ইহা তিন বার খাইতে দিলাম।

পরদিনও রোগীর অবস্থা ভাল দেখা গেল, জর হয় নাই। ঔষধ দিলাম না, রোগীকে কেবল বালি ও দুগ্ধ এবং বেদনা দিতেছিলাম, রোগী কিছু বলকারক পথ্যের জন্ত অনুরোধ জানাইলেন।

পরদিন কোন সংবাদ পাইলাম না। পরে শুনিলাম, রোগী বেশ ছিল

বলিয়া জানাইবার দরকার হয় নাই, ঔষধও দেওয়া হয় না। এই দিন কিন্তু আবার একটু জ্বর প্রকাশ পাইল। শরীরের তাপ সাড়ে নিরানব্বই ডিগ্রি হইয়াছিল।

রোগীকে আজ আবার ৪ মাত্রা সাইমেক্স ৬ষ্ঠ দেওয়া গেল, ইহাতে বিলক্ষণ ফল হইল। শরীরের তাপ ৯৯ ডিগ্রি হইল, রোগী জ্বর বৃত্তিতে পারে নাই কিন্তু এক ডিগ্রি জ্বর বলিয়া রোগীর পিতা দুধবালাই দিয়াছেন, এক মাত্রা ঔষধও দেওয়া হয়।

আর একমাত্রা ঔষধ পরদিন দেওয়া হইল ও রুটী পথ্য দেওয়া গেল। রোগীর জ্বর আর আসিল না, ঔষধ বন্ধ করা হইল এবং দুইদিন পরে অল্পপথ্য দেওয়া হইল।

শ্রীপ্রতাপচন্দ্র মজুমদার।

বিজ্ঞাপন।

অপূর্ব কলেরা-চিকিৎসা গ্রন্থ।

স্বললিত পদ্যে রচিত। নাম “কলেরা-চিকিৎসাপদাবলী।” হোমিও-পেথিকে, কলেরা চিকিৎসা সম্বন্ধে, সুশিক্ষার উপযোগী এরূপ সারগর্ভ, সরল সুখপাঠ্য সর্বোৎকৃষ্ট গ্রন্থ আর হয় নাই। ইহাতে রোগ ও ঔষধলক্ষণাদি অতি পরিষ্কাররূপে দেখান হইয়াছে। “ইহার আর এক সৌন্দর্য এই যে দুই একবার পড়িলেই মুখস্থ হইয়া যায়।” (কি গৃহস্থ কি চিকিৎসক কি ছাত্র) . “সকলের পক্ষেই এই গ্রন্থ উপাদেয় হইবে।” শ্রীপ্রতাপচন্দ্র মজুমদার এম, ডি। মূল্য ৥০ ভিঃ পিতে লইলে মায় ডাক খরচা ৥৬০ আনা। প্রাপ্তি স্থান এ, সি, মজুমদার পোং বহুবরার, নদীয়া।

BENGAL-HOMŒOPATHIC PHARMAY.

27, UPPER CIRCULAR ROAD

CALCUTTA.

(Opposite E. B. S Railway Station.)

UNDER THE PATRONAGE OF THE
Leading Homœopathic Practitioners of the Town.

L. V. MITTER & CO.

Homœopathic Chemists,

Wholesale and Retail Druggists, Booksellers,

Publishers and Importers,

OF ALL

HOMŒOPATHIC DRUGS & OTHER SUNDRIES,

FROM THE

Respectable Chemists and Manufacturers of
LONDON

AMERICA

and **GERMANY.**

A LARGE AND VARIED ASSORTMENTS CONSTANTLY ON HAND, OF
EVERYTHING PERTAINING TO THE USE OF PHYSICIANS,
FAMILIES AND TRAVELLERS.

Obtained the Highest award of Honor at the
Calcutta International Exhibition.

(1883-84).

TERMS MODERATE.

Liberal Discounts to Practitioner and Wholesale Purchasers

THE INDIAN HOMŒOPATHIC REVIEW.

*A Monthly Journal of Homœopathy and
Collateral Sciences.*

Vol XI.] °

May, June, 1901. °

[Nos. 5, 6.]

STATE OF CALCUTTA THIS SUMMER.

No one has ever witnessed such a calamitous state of our fair city of palaces as it had been in the present summer. We mean to say the alarming sanitary condition of the city.

It was predicted by the astrologers of our country that the coming year will see vultures on the dead, and crying and yelling in every house. We are not strong believers in astrological predictions and place very little reliance on such auguries but strangely enough these facts have come to pass.

As soon as winter glided away in the month of March, cases of plague made their appearance. Cholera and small-pox followed suit, so that during the course of two months Calcutta showed a scene of utter destruction and wide devastation.

Authorities both municipal and the provincial government did their utmost in their power to check ravages done by sickness but without much effect. The dominant medical school authorities did nothing worthy of notice, not to say of the harm done by their nostrums and nauseating doses. They were utterly helpless. People were dying by the hundreds.

The mortality-return showed a heavy list especially from these three direful maladies, *vis.*, plague, small-pox, and cholera.

For the last two maladies, our success as true homœopaths are gratifying indeed. In plague cases we cannot boast of such sweeping success, though we can say much for a good beginning. It is altogether a new malady, so its nature and the therapeutic range of our medicines are not precisely outlined.

Plague is a treacherous and in many cases a deceptive disease. We have had varied experience with it especially this season. Cases turned up, in which our remedies showed its marvellous curative effect. The case seemed well to all intents and purposes, suddenly a new complication arose and the patient succumbed even before a medical help could be reached.

In this way we lost many cases. Later on, we took every precaution and utmost care and our success then was more assuring.

Small-pox cases were not less serious but thanks to the genius of Hahnemann and the discovery of vaccinum and variolinum and other remedies of the immortal Hering and his followers, this direful disease was divested of its virulency.

We had unique success this season in cases of small-pox. We had had very severe cases to deal with but do not remember of having a fatal case. Such results are even unknown to us.

Cholera took a very tideous course this season. It came on suddenly and believed to be of a milder nature but became fatal in the stage of re-action. It showed its hydra-headed nature more decidedly this year. We have been able to cure many of our cases indeed but with great deal of effort.

Ordinary remedies were useful in its invasion and advanced stages but much care and searching were required to combat the complication in the re-action stage. Strangel

enough many of the symptoms were deceptive, for instance in apparently favourable cases, symptoms of asphyxia suddenly showed themselves and carried away the victim. This has also been met by us and our success was a record. This would seem to many as self-glorification but the fact is such and Homœopathy has gained a firmer footing this year than previously.

CASES FROM PRACTICE.

HARVEY FARRINGTON, M.D., HM. CHICAGO.

SINAPIS NIGRA—ASTHMA.

One day last September I was called about nine o'clock in the evening to see a gentleman, 64 years of age, suffering acutely with catarrhal asthma. For several days he had a severe coryza, but the difficulty in breathing had started sometimes during the afternoon. He presented the following symptoms :—Dyspnoea, huffing like a pair of bellows, face red, eyes blood-shot, unable to lie down.

Acrid, watery discharge from the nose. Left nostril stopped up ever since first catching cold.

Sinapis Nigra C.m. one dose and placebo in water, a teaspoonful every 15 to 30 minutes. After taking the first dose, the Dyspnoea began to subside and in less than an hour the patient fell asleep. Next morning felt almost himself again.

LACHNANTHES—WRY NECK.

Wry-neck in a young lady 25 years of age. Stiffness and constant aching in nape of neck and muscles on left side which seemed twisted and stood but in lumps and forced the head to turn towards the right. The right side was not affected. Pains by warmth, keeping neck wrapped up. Throbbing pain which seemed to extend to ears in least motion of head.

Lachnanthes C.m.—One dose relieved in a few hours. This was over ago. The patient has had two attacks of the same trouble since then cured each time by the red root in C. M. potency.

MAGNESIA CARB.—MARASMUS.

— Age nine months, has no teeth; Gums swollen and painful. Some fever, hot head, cold feet. Emaciating rapidly. Exceedingly cross and peevish, then resents by being touched.

Much flatulences Gurgling in bowels after nursing.

Diarrhœa, stools slimy, watery, undigested, greenish yellow, of sour odor, coming with a rush or without pain, at times after nursing.

Calc Carb.—*Senicula* and *Maritima* failed to produce any change in the child's condition, after careful watching the following additional symptoms were obtained. Stool sour, green, slimy with watery admixture—alternating with pretty like whitish movements. Colic after every nursing.

Ravenous for bovine which was given in water or milk

Magnesia Carb. 12 one dose was given September 10th. Improvement began at once. The two lower incisors came through, the diarrhœa stopped and the baby began to gain in weight. A severe "colic" interfered with the action of the remedy, but after a dose of *chamomilla* 50 m had cleared up the acute symptoms, the magnasium was repeated (Oct. 1st) and now the little girl is fat and rosy and so energetic that she has almost learned to walk.

Taking the second list of symptoms in connection with those first given we have a perfect picture of *Magnesia Carbonica* even to the inordinate appetite for animal food and the marked amelioration from motion.

Some will perhaps wonder why the *Chamomila* was not given in the beginning for the case undoubtedly presented

many strong indications for that remedy.. It was indeed considered in the study of the case but the pain after every nursing, the avidity with which the bovinide was taken and the character of the stool itself tipped the balance in favor of the deeper acting remedy. The evacuations instead of consisting chiefly of green mucous and milk-curds with odor of rotten eggs were extremely acid and besides the slimy part left in the napkin, the latter was saturated with a profuse greenish water so that if it had been passed into a vessel, it undoubtedly would have presented the well-known appearing of the green scum floating over the stagnant water of a frog-pond,

POISONING BY ARSENIURETTED HYDROGEN.

An interesting occurrence is recorded in the *British Medical Journal* for February 16th, through which ten men were poisoned by this gas in the process of manufacturing chloride of zinc by the action of hydrochloric acid upon crude oxide of zinc. It transpired that both the oxide and the acid contained arsenic. This report is by Dr. Clayton, certifying surgeon for factories and workshops to the Accrington district.

"The symptoms in the ten cases here referred to were characteristic throughout, with the exception of one man who appeared to have absorbed a very small quantity of the gas, and who was correspondingly slightly affected. It is only necessary to quote one case as typical of the series, that of the foreman who was engaged in emptying bags into the vat, and who was the most seriously affected of those at the vat. He was a robust powerful man, and had been engaged at this particular work for sixteen years. If there can be

such a thing as immunity to AsH, he should have afforded an example. He had been at work there all the morning, and left his work at 2 P.M. At 2-30 he felt sick, nauseated and depressed, with a hot, burning pain from his throat to his stomach, and with an intense thirst. This was soon followed by violent vomiting, at first of food, then of everything as soon as swallowed, even iced water. This again was followed by an equally severe diarrhoea; the discharges were at first loose faecal matter, then rice-watery, and finally contained blood. Added to this there was hæmoglobinuria and a rapidly developing jaundice, which within twenty-four hours assumed an intense coppery hue. As is usual in these cases, and without any knowledge of the surrounding circumstances and the obvious cause, a diagnosis of cholera would have been pardonable within the twelve hours. The whole effect was that of an irritant poison taken by the mouth, being evidence that the arsenic in the gaseous state was absorbed by the blood direct from the lungs, and in its passage through the walls of the stomach, was separated there and acting directly. Doubtless also some may have been swallowed in the saliva. The feeling of depression deepened into extreme prostration, the features were sunk and cyanosed, the pulse thready, and the voice lost. These severe symptoms lasted with gradually diminishing severity for several days. The feeling of prostration, the anæmia, the almost pale green colour of the skin which supervened on the disappearance of the jaundice, lasted for several weeks longer, and it was only after the lapse of five weeks that he was able to return to work.

In the one fatal case the symptoms showed no variation from the above, excepting that there was no tendency to recovery. Towards the close there was suppression of urine, and after thirty-six hours of complete unconsciousness, he died on the seventh day.

In all of these cases there was jaundice. In eight of them it was intense. In two only could it be described as slight. In nine also there was hæmaturia. Intense thirst and a burning pain in the chest characterised the onset and earlier stages of all the cases. Diarrhoea was troublesome in five, and all the cases, with the single exception referred to, suffered from profound anæmia in the later stages of the disease. The effect on the nervous system was more or less severe in nine. In six of these the prostration and collapse of the earlier stage was very severe.

One man who was engaged with these ten, and who was on the platform nearly the whole time, escaped without any symptoms whatever, and the varying degrees in which they were affected would seem to indicate that individual susceptibility played an important part. The man who died could not have been described before this as a good life. He had been a heavy drinker, and the effects of chronic alcoholism no doubt militated against any tendency to recovery.

It is noteworthy that the similarity between the effects of this agent and cholera is so clearly demonstrated once again. Readers of the *Review* will remember that the late Dr. Drysdale, senior, found arsenicum hydrogenisatum very useful in the great cholera epidemic at Liverpool. There is, however no mention of any occurrence of local anæsthesia followed by formication as the anæsthesia passed off, and by temporary albinism of the hair growing on the affected parts, such as is recorded in the case of Schindler.*—*Homœopathic Review*.

BELLADONNA.

By T. F. ALLEN, M.D., LL.D.†

In studying the effects of *belladonna*, we are fortunate in having access to a large number of cases of poisoning which

* Cyclopædia of Drug Pathogenesis, vol. i. p. 466.

† Reprinted from the *Homœopathic Recorder*, Dec. 1900.

have been reported, specially in Germany and in France, where the herb is not uncommon. Although, as well known, the plant apparently derives its active properties from the alkaloid which it contains (*atropia*, *atropine*), called from its generic name *atropa*, yet I do not wish to enter into an account of the active principles of the plant, nor is it my intention to detain you at the present time by an explanation of the physiological action of the drug. My remarks will be confined to wellknown facts, not attempting to explain the symptoms, the physiological explanation of which has been, and still is, a much debated question. The juice of the plant, *atropa belladonna*, should be freshly gathered (*never dried*, nor should the plant be imported in a dry condition). The plant then, freshly gathered, and eaten by children and grown people, or taken in any way, produces most emphatically and *invariably* (in all cases) a wonderful excitement, especially mental. The patients become delirious, they rage like crazy people, often appearing to be quite mad with flushed face, protruding eyes, and violent actions. As these symptoms of mental excitement, flushed face, etc., develop, the patient becomes chilly, experiences dimness of vision, with great dilatation of the pupils, nausea and vomiting, especially with dryness of the mouth and throat. The pulse becomes accelerated, sometimes rising to 140 in a minute, usually with violent delirium. To these symptoms may be added extreme sensitiveness of hearing, and at first, frequent urgency to urinate; in most cases, headache, sometimes violent and throbbing. Of these, and of many other symptoms, the most constant and most prominent are the extreme dryness of the mouth and throat and the dilatation of the pupils. The extreme dryness of the mouth and throat is, indeed, very characteristic of the action of *belladonna*, and is associated *with an aversion to water, amounting to a dread of drinking*, partly occasioned by the difficulty in swallowing

(the dysphagia is sometimes extreme), partly because the water seems to be of no use in moistening the throat, which is as dry as if glazed, and the water seems to pass over without moistening it, sometimes accompanied by extremely difficult and painful vomiting. But generally we find the extreme dryness of the throat associated with a kind of delirium or an unnatural dread of water, which amounts to a delirium, so that this symptom seems to be a mental rather than a physical one. This has seemed to us, in studying the cases of poisoning by *belladonna*, and extremely interesting and valuable symptom in the selection of *belladonna* as a remedy, for it must always be borne in mind *that the belladonna fever* (and it is often very high, pulse high, temperature high) *is unaccompanied by thirst*. Indeed it may, and does, happen in many cases, that the patients have a real dread of water, and wish not to be urged to drink, for this is one of the characteristic features of the *belladonna* sore throat—extreme dryness, a fiery-red and glazed appearance of the mucous membrane, *with aversion to drink*.

And it is proper to mention in passing, that this is almost invariably so characteristic of the *belladonna* poisonings that it has come to be used therapeutically as a pre-requisite to the administration of *belladonna*, and I would urge upon you all not to forget this fever. The high fever, the delirium, the mental, not physical distress, or wildness, *which does not tolerate water*, is in marked distinction to *aconite*, *opium*, and other drugs, where the patient craves drink. In addition, this cerebral excitement produced by *belladonna* is associated with great hyperæsthesia of all special senses; sounds are very distressing; a bright light, strong odour, etc., cause the greatest distress, and the sufferers are extremely anxious to be quiet, and to get rid of all external excitement. Add to these fever and cerebral symptoms, the intolerance of the stomach to water (efforts to vomit and frequent vomiting),

frequent and profuse micturition, which accompanies nearly all such cases at the beginning, and we have a good picture of a person in the earliest stage of an acute attack of some sort ; it might be of taking cold, it might be of a great many things which will produce febrile excitement, with disturbed stomach, especially with frequent need to urinate. So that, taking the symptoms just at this point, we find a direct applicability to the very earliest stages of some acute diseases. If we add to these symptoms what is one of the most characteristic features of *belladonna* poisoning—that of a red rash over the whole body, a rash that is only a smooth scarlet redness, such as is frequently noticed in the first stages of scarlet fever, a scarlet fever which is like the true Sydenham scarlatina, which is smooth redness of the skin, and upon the outbreak of which many of the symptoms are relieved, to be followed by others of the later stage. This scarlet like redness of the skin, the direct and unmistakable action of *belladonna*, seems like a true exanthema.

‘This rash a little later desquamates like true scarlatina. During this period of desquamation the action of the kidneys is less frequent, the nephritis of an acute or catarrhal nature may supervene. In short, we have a picture (almost the exact counterpart) of an attack of scarlatina. The prodromal fever with cerebral excitement; the dry mouth and throat, with scarlet redness of the latter, with the prodromal nausea and vomiting, followed by a scarlet rash, and that by the desquamation, and then by symptoms of acute nephritis, and a more complete picture of scarlatina simplex it would be difficult to imagine. It seems almost incredible that one can produce by any drug a disease so wonderfully like that produced by a germ in the human system, namely, the scarlet fever germ. It is, indeed, marvellous ! No wonder that Hahnemann almost at the very outset of his investigations

into homœopathy reached the conclusion that, in *belladonna*, we have a true prophylactic to scarlet fever. •

Before continuing this subject, I will say that when cases come to you with the prodromal fever, like *belladonna*, with the throat-rash, with a tendency to delirium, with the nausea and vomiting with the dread of drinking, you may confidently prescribe for the whole case of sickness minute dose of *belladonna*. I may tell you that this was done for years at the Five Points House of Industry, and for years, and so far as I know, to the present time, certainly up to a short time ago, *belladonna* in the 30th dilution at first stayed the progress of this disease, and prevented a recurrence in patients to whom it had been administered as a prophylactic. Prof. St. Clair Smith related to me his experience with the prophylaxis of the 30th dilution of *belladonna* in a tenement house at Five Points, in which there were several children sleeping on the only bundle of straw available in the place, and one little one breaking out with scarlet fever; the other four or five were dosed with *belladonna*, 30th potency. and not one of them took the disease.

We must not omit to emphasize mental symptoms of *belladonna*, which are extremely important and perhaps characteristic of the drug. The tendency to a wild, furious delirium is exceedingly marked in almost all cases of poisoning, certainly in all cases of severe poisoning. This is accompanied by redness of the face and head, with a hot throbbing headache, and greatly accelerated pulse. This delirium is characterized by its intensity, as well as by its definite character. The patient suffers from great acuteness of all the senses, of test of smell, sight and hearing, and his senses frequently deceive him. The patient wants to spring out of bed, is constantly talking, the eyes are protruding and greatly injected; the pupils are dilated. There is strong pulsation in the carotids, and with it all there is inability or difficulty to

swallow. The inclination to violence is shown in the tendency to tear things, and to bite people standing near. The patient breaks out into fits of uncontrollable laughter, with gnashing of the teeth, and with a wild, furious look. With this all, there is an abhorrence of liquids, certainly THERE IS NO THIRST. There is no anxiety especially. The only anxiety that shows itself is a desire to escape and run away from people.

The headache must not be overlooked ; it is characterized by fulness and heat, by throbbing in the great vessels of the neck and head externally, by a sensation of pulsating throughout the head, accompanied by extreme sensitiveness to all light, and an intolerance of sounds. The hearing is abnormally acute, and every noise or strong light seems to cause an increase of the pain. The headache is mostly characterized by the throbbing, pulsating pain, and by the intolerance of light and of sound. The pain may take on the form of an internal pressure, as if in the brain, like a rush of blood, with pulsation in the cerebral arteries. At times the pain becomes a severe aching or stabbing, or a tension, and is sometimes associated with extreme sensitiveness of the scalp externally. With it we almost invariably associate the dilated pupils, the protruding or sparkling eyes, with injection of the conjunctiva, especially with dryness, and a feeling of stiffness of the muscles, or heat, as if the eyes were enveloped in a hot vapour, with a vision of sparks before the eyes, or of coloured haloes around the light, the red predominating, or of flashes of light (chromopsiæ). The pains in the head, while mostly pulsating are sometimes of a sharp, sticking or tearing character. It may be noticed in passing, that the headache of *belladonna* is quite similar to that produced by *aconite*, the character of the pain being very similar in *aconite* ; there is a feeling of intense heat through the brain, as though the brain rose and fell in hot waves. But the associated symptoms of *belladonna* are so different from those of *aconite* that they can-

not be mistaken. The anxiety of *aconite* is a restless, intolerable anxiety, with a distinct fear of impending misfortune, and when the throat symptoms are present, more especially those of fever symptoms, which in *belladonna* are associated with extreme dryness of the mucous membranes of the mouth and throat, not often noticed in *aconite*, and in *belladonna*, with a lack of thirst, even a dread of drinking, while in *aconite* there is distinctly excessive thirst and extreme restlessness and anxiety, all these symptoms make it very easy to differentiate between the two drugs. I have never, in my experience, found an acute inflammation of the throat to indicate *belladonna* or to be similar to *belladonna* and *aconite* at the same time. I have often tried the experiment of alternating the two drugs, but uniformly failed not only to find two drugs indicated in any given case, but have actually found them antagonistic. There seems to me little doubt that *aconite* inhibits the action of *belladonna* and *vice versa*. Either drug acts better by itself than when mixed or alternated with the other.

The difficulty in swallowing produced by *belladonna* is not dependent wholly upon the dryness of the throat, nor upon the inflammatory action, but is even more produced by the spasmodic action of the muscles of the constrictors of the pharynx, perhaps, also, by the extreme sensitiveness of the larynx. This tendency to spasm, due, it may be, to exaggerated sensibility and to exaggerated reflexes, is very marked under *belladonna*, not only in its action upon the muscles of deglutition, but is also witnessed in other parts of the body, where either voluntary or involuntary action is required. At all events, it is certain that extreme sensitiveness of the muscles of deglutition may even throw the patient into convulsions when attempting to swallow, or cause such spasmodic distress that deglutition would be impossible and the act of swallowing becomes so painful and productive of

such spasmodic contraction as even to cause retching and vomiting. This great intolerance has been witnessed in almost every part of the body. It is witnessed, for instance, in the larynx, where a cough is produced that is, as a matter of course, extremely dry, and, in fact, the voice becomes very hoarse, the cough sounding like the bark of a dog. The attempt to cough causes much pain in the larynx, which is sore throughout its whole extent and inflamed; is unaccompanied by any expectoration, is characterized by intolerable pain on coughing or on attempting to swallow, with great tenderness of the whole larynx, externally, to the touch, extending into the trachea and bronchi, with redness and extreme dryness, which is easily visible by the use of the laryngoscope—even the slightest touch externally is painful, and the cough produced by *belladonna* simulates very closely the affection known as in acute laryngitis. But this laryngitis, though very acute and painful, is not associated with the slightest exudation. *Belladonna* has no similarity, except as to the character of the cough, with any membranous exudation in the larynx, and is not to be thought of for an inflammation attended by any membranous exudation, though it is very frequently useful in an acute laryngitis with a perfectly dry, hot, and painful inflammation.

This tendency to extreme tenderness, both of mucous membranes and of muscles, is witnessed all through the abdominal organs. The region of the stomach is especially sore, and indeed, the whole abdomen is very tender on pressure; at times, even more tender than would be thought possible, even in peritoneal inflammation. But sometimes symptoms of acute inflammation, both enteric and peritoneal, certainly call for the administration of *belladonna*. It has been found indicated in extreme sensitiveness of the abdomen, in acute inflammation of the liver, in enteric inflammations (rarely), in metro-peritoneal inflammations, etc.

The action of this drug upon the menstrual function, and upon the female sexual organs is important, as it is peculiar. Menstruation is usually attended by a metrorrhagia, and it seems to be almost characteristic of *belladonna* that the metrorrhagia is peculiar, in that it produces a menstrual flow, sometimes coming in hot gushes, frequently characterized by a bright red colour, but very often of a hæmorrhage characterized by a very unnatural or decomposed odour of the discharge. This has been so marked in many cases that women of full habit, suffering with the peculiar exaggerated sensitiveness in various parts of the body, and having excessive menstruation of such an odour, have been obliged to remain separated from the family for days at a time during this period. Many a distressing case of this sort has been entirely relieved by a few timely doses of *belladonna*.

As regards the pelvic organs themselves, it may be said that various forms of inflammation of the different organs, uterus, ovaries, etc., with extreme sensitiveness to touch even to suspected peritoneal inflammation, with hæmorrhages with symptoms of prolapse of the uterus, symptoms of inflammation of the ovaries, especially on the right side, with a heavy, dragging, forcing pain, with violent cerebral symptoms, and with many associated symptoms, like those to be found in the provings of *belladonna*, are all extremely characteristic of the drug.

From the effects of *belladonna*, as shown by the cerebral symptoms, it might be anticipated that very pronounced symptoms of convulsions or of spasms would result. While, to a certain extent, this is true, and while there are many indications of meningeal inflammation, especially those who expect to result from the extremely acute sensibility of the various senses (the easy startings, and aggravations caused by the slightest noise, or bright light, etc.), and while we find certain convulsions produced in both children and grown up

people, with a recurrence of the spasms, induced by violent pain by the least contact, sometimes with loss of consciousness, or with delirium, yet the symptoms of convulsions caused by *belladonna* are mostly those similar to spasms which might be produced by an irritation, such as might be caused by the presence of an indigestible substance in the stomach, or as the result of a sudden fright, but rarely such as might be considered epileptiform, though such spasms have been said to be produced by *belladonna*. But the effects from *belladonna* do not seem to last sufficiently long to give rise to the epileptic state. If this drug ever is or ever might be indicated in true epileptiform convulsions, it would only be during a temporary attack, with very flushed face, dilated pupils, or other symptoms denoting a great rush of blood to the head, with which such spasms very rarely occur. As a rule, we find that *belladonna* is rarely indicated, even in convulsions affecting children.

From what is known of the action of *belladonna* in stimulating the motor zone of the cortex cerebri, and from what is definitely certain as to the character of the convulsions produced by *belladonna* in many cases of poisoning, it seems to be true that *belladonna* produces convulsions mostly of an acute character; that is, without a prolonged constitutional dyscrasia, such as epilepsy; convulsions of an irritative sort, convulsions very largely from reflex causes, such as teething, indigestible substances in the alimentary canal, sometimes in an acute exacerbation of a chronic dyscrasia, such as we occasionally find in poisoning by absinthe, definitely producing a great number of convulsions, occurring in rapid succession, with the *belladonna* indications, of great sensitiveness to external impressions, associated with a hot head, flushed face, great sensitiveness of the surface of the body, etc.; but these conditions are not often found, and are mostly transitory in character, and while *belladonna* certainly is to be

thought of (to be thought of always in convulsions associated with exaggerated sensibility, increased reflexes), yet *belladonna* is not very frequently called for, even when convulsions of the type spoken of do occur ; the drug, to be curative, must find its simillimum in the acuteness of sense, flushed face, rapid pulse, etc., symptoms present in such cases.

The pulse of *belladonna* is usually full and frequent. The circulation in general seems to be characterized by a tendency to congestions, and with the increase in the pulse rate there is undoubtedly considerable fever, though it is unquestioned that the febrile excitement is associated with and usually attended by a diminished blood pressure, and a general tendency to stasis of blood or localised congestion. We have found, clinically, that a fever calling for *belladonna* as a remedy will be associated in its early stage, and perhaps for a longer period than a single day, with sudden attacks of chilliness ; but the febrile excitement is not associated with thirst, and is associated almost uniformly with extreme dryness of the mouth and mucous membranes generally. It seems to us that the fever is not, as a rule, inflammatory in character, but rather irritative, meaning by that that the fever of *belladonna* is rarely associated with any form of parenchymatous inflammation, perhaps never with exudation. The fever is always associated with great sensitiveness of any part of the body which may be affected, as, for example, an inflammation of the small joints, in which case *belladonna* is sometimes a valuable remedy, when the parts are extremely sensitive to the slightest touch, are very hot and dry, or associated with violent shooting pains which come and go suddenly. It will be noticed that the parts affected are usually situated on the right side of the body. This is true both as regards the pains and the sensitiveness.

Thus, we have found *belladonna* indicated in acute aggravation of gouty inflammation, with violent pains shooting

from the toes as far as the knees or hips, sometimes even with nausea and vomiting, sometimes as if the limbs were bruised, with shooting and gnawing in the bones, extending to the hips, causing great restlessness; some relief when moving about. We have seen cases of acute gout, in which the pains were defined as a paralytic tearing, or a painful drawing or tearing pressure. With all these symptoms the nerves of the extremities are very sensitive, as the patients express it—"as if the nerves were uncovered," and cannot tolerate the slightest pressure. Sometimes these pains are associated with a feeling of numbness, which may extend through the whole arm, to the wrist and to the hand. At times, too, there are very marked symptoms of neuritis.

We have seen cases of extreme sensitiveness of the spine, in which pressure upon the vertebræ caused screams and distress in the stomach, with flushed face, with difficulty in walking, with lumbago-like pains in the hips, thighs, cramps in the legs, etc.; all these, with most extreme hyperæsthesia, generally with great cerebral excitement.

Very interesting symptoms develop during sleep which, under the influence of *belladonna*, is sometimes almost impossible. Sleep is associated with great restlessness, with irrational talking, with starting and jumping from sleep, and difficulty in keeping in the bed; the feet, hands and legs jerk. Children toss about, kick and quarrel, apparently in their sleep. Usually a person dreams a great deal immediately on falling asleep, and the dreams cause fright, waking the children out of sleep suddenly, with fright, as of danger from fire; but generally the dreams, though very vivid, are not remembered long after waking.

Patients suffering from fever calling for *belladonna* are apt to get a kind of delirium, in which they try to get out of bed and get away; they have an insane notion that they want to go home; that they are in a strange place, always with a flush-

ed face, staring eyes, dilated pupils, dry mouth, and, as a rule, aversion to drinking. Many cases of poisoning have been recorded, with very violent delirium, in which the sufferers try to bite people, and strike and gnash their teeth, and exhibit a really furious and violent delirium. This furious delirium is extremely significant of *belladonna* and of allied drugs, for the character of the delirium varies in *belladonna*, *stramonium*, and *hyoscyamus*, of the solanaceæ family, with which it will be compared in another lecture.

GLONOINE.

The drug most like *belladonna* in certain interesting features, notably, the headache, is *nitro-glycerine*. known as *glonoine*, and a few words concerning this drug, by way of comparison with *belladonna*, will not be out of place at the present time. Its action is the most remarkable in that it produces intense congestion of the brain, great flushing of the face and head, and very greatly increased activity of the special senses. But while *glonoine* produces violent pulsation in the carotids, and, indeed, in all the arteries of the body, it does not produce a rise of temperature; and it is characteristic of *glonoine*, and of the nitrites in general, such as *nitrite of potash*, *nitrite of amyl*, and others of this group, that while they produce rapid heart's action, intense, violent pulsations everywhere throughout the body they almost uniformly cause extreme cardiac failure, diminished arterial pressure, and entire loss of pulse, which may be produced by one or two drops of a 1% alcoholic solution of *glonoine*. This throbbing in the blood vessels seems to rise from the chest into the head, and is associated with laboured heart's action.

Indeed, there is cardiac failure, and the vaso-motor nerves, throughout the periphery of the circulation, seem to be more or less paralyzed. This intense congestion, seeming to rise from the heart to the head, is accompanied by symptoms

showing the extreme sensitiveness of all parts of the body to the flow of blood. Thus, the paralysis of the vaso-motor nerves permits or gives rise to excessive dilatation of the arterioles, and this combined with the excessive hyperæmia in the blood-vessels, causes extreme sensitiveness to the impact of the blood current upon the blood vessels, and every pulsation of the heart seems to be acutely felt throughout the system, even in the finest nerve filaments, so that extreme pulsation is distinctly felt all through the body. It seems to be certain that with the intense throbbing in the head, symptoms of intense cerebral congestion, etc., most violent convulsions occur. These violent convulsions, associated with or alternating with cerebral congestion, particularly with the sensation of pulsation throughout the body, serve to indicate this remedy in convulsions occurring as the effect of alcoholic stimulants, of intoxication from absinthe, etc.

Of the symptoms which *glonoine* produces in healthy people, which are numerous and characteristic, it is noticed that the patients are inclined to hold the head with both hands to keep it quiet, or relieve the intense pulsation by pressure. One is afraid to shake the head, lest it drop to pieces. It feels as if the head were hanging downward, and, in consequence, there seems to be a great rush of blood to it. Mentally, it is worthy of note, to observe that *glonoine* produces a peculiar form of confusion, especially symptoms indicating a loss of power to recognize localities. The symptom of losing one's way in the streets, which at other times are perfectly familiar to him, has become well known, and is quite characteristic of the action of *glonoine*.

Many people have observed that, with this cerebral hyperæmia of *glonoine*, there is associated nausea and vomiting, with increased secretion of urine, heat in the face, etc. This symptom, however, is not peculiar to *glonoine*. We have observed it as the result of *belladonna* poisoning, and a

similar symptom occurs in other members of this group (nitrites).

The action of this drug in causing a violent pulsating or throbbing toothache is frequently and abundantly verified. This pain in the teeth may occur and not be confined to decayed teeth, or to any particular side of the jaw, may occur all through the jaws, and extend into the temples, and seems not to be relieved by palliatives. One, indeed, may follow the symptom, produced by *glonoine* throughout the whole body, finding in every location, add in every organ, in fact, violent pulsating pains.

But *glonoine* has been found specially useful for disturbances of menstruation, for convulsions occurring after parturition, for angina pectoris, the pains radiating even into the arms. Pulsating pains are most characteristic of the drug. *Glonoine* has, however, few, if any, symptoms of an inflammatory state, certainly not of a true fever, nor of any organic lesion. It seems to be restricted in its curative sphere to the curious vaso-motor disturbances which it produces, combined with the unique sensitiveness pervading the whole circulatory system.

CURARE IN TETANUS.

Dr. B. Scharlan states that curare had never met with general favour in the treatment of tetanus, Billroth in his great work on Surgical Pathology and Therapeutics (1871) remarking that it had been used occasionally, but had not fulfilled expectations. The following record, however, of two cases of tetanus and trismus treated by curare with recovery in both is interesting. The first case was as follows: A boy, aged 11 years, was admitted to hospital on August 29th with marked trismus and tetanus lasting two days, and following

upon a wound in the foot inflicted by a splinter of wood four weeks previously. Two weeks after the wound there was pain in the right shoulder, soon after the entire trunk became rigid, and on the following day the neck and arms became involved. Attacks of trismus and tetanus followed later. There was very marked opisthotonus, the abdomen was rigid and tense, micturition was difficult, the temperature oscillating about 100° F. Treatment commenced with a hypodermic injection of one-twelfth of a grain of curare repeated in increasing doses as often as the physiological symptoms of a dose faded away. When a dose of one quarter of a grain was reached the opisthotonus disappeared, and the patient was able to open the mouth sufficiently to separate the teeth and drink. To secure sleep at night chloral hydrate was given in the evening. The injections of one quarter of a grain of curare were repeated at first every six or eight hours, but after six days of such treatment the effect became more lasting, and only two injections were required in the twenty-four hours. From Sept. 12th one injection daily was given until Sept. 20th, when it was discontinued. He was after this given a warm bath of thirty minutes' duration every morning. He improved, and on Oct. 5th he was discharged as cured. The second case was that of a boy, aged seven years, with tetanus and trismus, admitted to hospital on Oct. 31st. There was extreme opisthotonus, the superficial and deep reflexes were exaggerated, the temperature was 101.4°, the pulse was 132, and the respirations were 42. The pure alkaloid curarin was given, the dose being one fiftieth of a grain hypodermically. About thirty minutes after the injection the mouth was somewhat opened and the arms became lax, but the legs remained as rigid as before. Five grains of chloral hydrate were given nightly. The injections of curarin were continued on the same principle as in the previous case. The patient continued to improve day by day. On Nov. 5th he slept six

hours during the night, the muscles being quite relaxed. The next day he sat up in bed for the first time. Eventually the stiffness of the jaws and legs entirely passed away, and he was discharged cured. In a third case, where the patient was a man, aged 25 years, the same good resulted from treatment by curare. It appeared that with every day the the patients lived the prognosis became better, the tetanus poison gradually losing its strength. If no natural sleep set in a hypnotic chloral hydrate was given at night. Nourishment (liquid) was administered, and if the sixth day of the outbreak had passed a hopeful prognosis could be entertained.—*Lancet*, September 8th, 1900.

THE HAHNEMANN MONUMENT IN WASHINGTON.

Of all the meetings held by the American Institute of Homœopathy perhaps the most important was the one held in June 1900, in as much as it dedicated a Monument to Samuel Hahnemann in the capital city of the American Republic.

Any body who is a true Homœopath cannot but feel interested in reading the proceedings of the Hahnemann Monument dedication exercises.

It is a matter of great delight that the President of the American Republic was himself present during the dedication exercises and took a keen and lively interest in all that took place. We also rejoice to find that our friend Dr. J. B. Gregg Custis was the chairman for the occasion. We ought to be truly thankful to Dr. J. H. McClelland who has been working indefatigably for the last eight years for this monument to Samuel Hahnemann.

This will be an inspiration to generations yet unborn.

Dr. Mecllelland has very well said that like Galileo and Harvey, Hahnemann was persecuted during his life time and is now honored by the people at large for the discovery he made in science. Dr. William Tod Helmuth the homœopathic surgeon's Ode to Hahnemann is a delightful piece of poetry.

President Walton's address shows what the homœopathic profession can do, and what sort of speakers there are among the homœopathic physicians. How well has Dr. Walton said :—In all ages men have delighted to commemorate in enduring structure the great deeds and lofty sentiments of distinguished persons. The human mind forgets, the monument reminds. All history is a reminder hence a monument of the ages. We need to be reminded. Death with relentless hand sweeps into the insatiable grave the transient form of man and each succeeding generation would have to spell out anew a repetition of life's problems which had long ago been solved, were not the reminders left as a rich heritage to the race. So this monument will be left behind to remind future generations what has been done for Hahnemann and Homœopathy.

MALIGNANT GROWTHS.

The diagnosis of a malignant from a benign growth often becomes a most difficult thing on account of various reasons. The disposition of the patient, the individual idiosyncracies, the hereditary history, the nature of the tumor or sore and the history of previous drugging, mercurialization or other symptoms are all important bearings in the case. Now if after careful consideration we come to conclude that it is a malignant growth, it is a still more difficult thing to decide whether it is a sarcoma or a carcinoma. This was almost

an impossibility before the days of Virchow: It is only now that the microscope has come to such a point of higher scientific perfection that it is possible to say positively whether it is sarcoma or carcinoma.

We sometimes see a physician declare that it is a case of sarcoma and not carcinoma by only looking at the patient wisely for a few minutes. There are, it is true, certain other points along with the microscope that help to diagnose between sarcoma and carcinoma. That also is a most difficult thing, and requires a deal of conscientious work, and cannot be settled by dogmatic assertions.

According to Green "there is a whole group of tumors (sarcomata) which it is impossible to distinguish anatomically from the result of inflammation."

"The word cancer is without histological meaning." This term has been in use from the time of Hippocrates. When the broad distinction between epithelial and connective tissue type of tumors was established by Virchow and others, it was decided to retain the word *cancer* as the name for the more malignant or epithelial growths; while the equally meaningless but less formidable word sarcoma has been from this time, confined to those tumors which have connective tissue for their type.

In this sense of the word, the cancers form a class, which is on the whole easily distinguished by definite microscopical and clinical characters; but at two points, at least, the difference from simple growth is almost imperceptible. First, as a matter of accident, one sarcoma (the alveolar) resembles a cancer so closely in microscopical structure, that it is impossible to distinguish between them without reference to clinical facts; and in the second place as cancers are essentially depraved modifications of epithelial, epidermic, or glandular structures, they may be found to differ so slightly in histological characters from simple hypertrophies, that the fact of

ultimate malignancy is often all that can decide between say a papilloma, and an epithelioma, a glandular cancer of the rectum and a simple polypus, or a scirrhus of the breast and a chronic mammary tumor.

"Tumors consisting of some modification of *embryonic connective tissue* are generally called *sarcomas*."

"Tumors consisting of some modification of *epidermic, epithelial* and *secreting gland structure* are cancers or rodent ulcers." *Carcinomata*—The malignant tumors of this class are composed of cells of the epithelial type.—*Quain*.

The development of this fibrous tissue in connection with the disposition of the blood-vessels, explains the differing behavior of the rapidly growing tumors and those of slower growth. Owing to the abundance of blood-vessels, and the lack of support afforded by the scanty stroma of the rapidly growing carcinomata, hæmorrhage into their substance is not uncommon with free bleeding from the surface when ulceration has taken place. The questions whether it is a sarcoma or a carcinoma can also be settled by the following:—The early involvement of the lymphatic glands in carcinoma and their immunity in sarcoma and by the frequent presence of cysts, the greater mobility, the freedom of the overlying skin, the enlargement of the superficial veins, and the greater rapidity of growth in the latter disease.—*Am. T. Surgery*.

I cannot give up this discussion without quoting a few lines from our own Burnett—"The lines of demarcation between malignant and benign Tumors are clinically not easily drawn early on and the exact knowledge obtained when the parts are under the microscope comes too late to be of any clinical use."

JITENDRA NATH MAJUMDAR, M.D.

NAPHTHALINE IN TRAUMATIC CATARACT.

Babu Jagendra Nath Mandal, a young man of robust constitution, never sick or sorry properly so speaking, sometime in the beginning of October 1899, had a hurt on his right eye which confined him to bed for about two weeks. He consulted an allopathic oculist who did his best to restore his eye. The inflammation, pains and suffering were all gone but sight was not restored.

He had his eye examined by the best ophthalmic surgeon attached to the Calcutta Medical College Hospital. The doctor said he had traumatic cataract which must be operated in the month of December when cold will be intense.

The young man consulted me on the 28th October and asked my advise as to what could be done by Homœopathy in his case. I told him plainly that I cured some cases of cataract but they were all idiopathic cases but my belief was that he might be cured if he persisted in this treatment. The next morning I had a consultation with our friend Dr. L. Salzer, who advised me to try Naphthaline which he said, produced cataract. We determined upon trying it and Naphthaline 6x was given one powder morning and evening. After a week our patient came and we examined the eye and it seemed to us to be somewhat better. Our patient assured us in this point. The medicine was stopped for three days and again another course of six days' supply was given. This time I told him to take one powder a day.

In this way he was improving. After a month's use of the remedy he presented himself again to us and we noticed much diminution of the cataract and he showed signs of distinct improvement of vision. No change of the remedy was made and in the course of another month the cataract was perfectly cured and our young patient had the satisfaction of his sight restored.

TUMOR IN HARD PALATE.

CURED BY THUJA.

Babu Tara Pada* Chatterjy's relative an elderly gentleman at about 56 years, thin and haggard looking in appearance, presented himself in my clinic on the 3rd of November 1899.

He had gonorrhœa before and his urine still had gonorrhœal matter in it. About this time last year he noticed some swelling in his hard palate in the centre ; some physician thought to be syphilitic but he denied, having had syphilis. A compitant surgeon was consulted and he wanted to cut it off.

When the patient came to me I noticed there was a hard nodules about the size of a small hezel nut. It was hard as stone and completely white in appearance.

He said sometimes there was little oozing of blood from this growth and then it seemed somewhat reduced in size.

On the whole it had gradually become increased in size. Some part of the gum was spongy and there was some bloody watery fluid coming out. There was no pains on presure but now and then there was impediment in masticating and swallowing food. But he had been able to satisfy his hunger by slow process of mastication and digestion.

I gave him Thuja 6x one pill morning and evening. He did not make his appearance to me about two months when he came and showed me his tumor.

To my surprise I found half the tumor gone and curious enough he gained flesh and vigor. He said he continued the medicine persistently with occasional stoppage.

I did not think it necessary to change the medicine. He took it for sometimes more and there was no sign of the tumor left.

It was diagnosed by his former allopathic surgeon to be a case of fibroid tumor and I had the satisfaction of agreeing

with him in that respect. While under my treatment he was often threatened by his allopathic friends that this will be a fatal affair if he still persisted in taking homœopathic medicine.

SMALL POX.

CURED BY VARIOLINUM HIGH.

A young child act 4 years, of robust constitution had been down with confluent form of small pox throughout his body in April 1899. He had never been vaccinated.

In the beginning the fever was high and there was convulsion and delirium. Even at the onset of the disease the case seemed to be fraught with utter danger. It appeared that this delirium and convulsion would be fatal.

At first Belladon 6x was given every 3 to 4 hours which had no effect. Hyoscyamus 200 followed every six hours with the same result. At last Hyoscyamus 6x put a sharp stop of these untoward symptoms.

Eruptions appeared subsequently, more in the face and extremities. In this stage variolinum 200, one dose, three times a day was given. Before it was administered his face grew such an enormous size that the boy could not be recognised and his eyes were closed up; the right one was also inflamed and suppurated. But we were grateful to the remedy for as soon as variolinum was administered all these worse complications and symptoms commenced to disappear. No other medicine was given and the boy obtained a perfect recovery in the usual course. We had to give three doses of Variolinum per diem about a week.

There were some pock marks in the face and extremities, but they were not so prominent and disfiguring.

The child made a perfect recovery within a short space of time.

We had some other very bad cases under my treatment for virulent form of small-pox this year and they were all recovered and principally by the help of this remedy. This remedy has been recommended by many Homœopathic physicians as the preventive of small-pox. I cannot say much about it but it deserves a fair trial whether it stands as a prophylactic. I can vouch for its curative effect in virulent form of the disease.

HAHNEMANN AND HOMŒOPATHS.

A few words that are expected to be of interest to students and lovers of homœopathy are quoted below from the address of Dr. Fanestock, chairman of the Bearean of materia medica. In the closing decade of the eighteenth century, a materia medica was first started upon a scientific basis; no doubt, there existed or came into existence and vanished many systems of medicine with their different materia medicas but they all lacked that foundation which makes a superstructure substantial and lasting. This great task was begun by one man, one whom we admire as a great reformer in medicine, an aggressive worker, a man who never quailed before enemies, a man willing to deny himself the comforts of life for a great truth as he found it, and as he taught it to his followers.

We today are enjoying the fruits of his great followers.

When Hahnemann that master mind in medicine, wrote his medicine of experience, he made this statement: substances which we termed unnatural irritants only calculated to disturb the health of our body, our life and the health of our organs and to incite disagreeable sensations, in one word to render the healthy sick.

There is no medicine whatever which does not produce this tendency and no substance is medicinal which does not

possess it. In 1844 this great American Institute of Homœopathy was organised for the special purpose of carrying forward this grand work started by Hahnemann, of investigating those substances known as medicine, learning of their action and application in disease, if we all possessed that spirit expressed by Hahnemann, a few years after he wrote his *materia medica pura*, in order as he says, "to make myself as good as possible and to improve things and men around me to the best of my ability" after which he wrote the chronic diseases.

What a grand work could be accomplished if that same spirit were contagious.

Yesterday we dedicated a monument of Samuel Hahnemann made of granite and bronzed.

Years ago Hahnemann built a monument whose base was the organon, superstructure the *materia medica* and inscription. "*Similia Similibus Curentur*"—This was chiseled from one of God's great Laws of Nature. Its influence will continue to roll on and on until its waves reach eternity.

BOOK NOTICES.

PRACTICAL HOMŒOPATHIC THERAPEUTICS,

Arranged and compiled

By

W. A. Dewey, M. D. &c. &c.

Published by Boericke and Tafel,

Philadelphia, 1901.

This book is written by Dr. Dewey, whose reputation as a writer is well-known to all readers of homœopathy. Most of the common diseases have been taken up by the author

and dealt with in his usual concise, comprehensive and correct way. We only regret that it is not more exhaustive. We have already translated some of the diseases in full in our review. That it will be a book of great practical value to the ordinary physician, there is not a shadow of doubt. That this book will tend to the furtherance of true homœopathic prescribing is the author's wish and we endorse our full sympathy with Dr. Dewey. Our thanks are also due to the publishers, Messrs. Boericke and Tafel, for the beautiful getting up of the book.

INTERNATIONAL HOMŒOPATHIC DIRECTORY, 1901.

Published by the London Homœopathic Publishing Company,
12, Warwick Lane, Paternoster Row, E. C.

This little book contains a list of the names and addresses of all the homœopathic practitioners of his Majesty's United Kingdom of Great Britain, Ireland and Scotland, along with all the colonies and dependencies. It is in a way very encouraging to note that there are so many homœopaths within the British dominions. Many new additions have been made which has improved the book a good deal. The publisher have also expressed a desire of putting in the American list, and has asked for co-operation from our American colleagues. We fully hope that our brethren across the waters will join hands and make the book much more interesting.

ইণ্ডিয়ান হোমিওপ্যাথিক রিভিউ।

১১শ ভাগ।

}

মে, জুন ১৯০১।

{

৫ম ও ৬ষ্ঠ সংখ্যা।

কোরিয়া।

CHOREA

মস্তিষ্কের গোলযোগ বশতঃ যথার্থ কোরিয়া হইলে, তাহার প্রধান ঔষধ এগারিকস্। সকল মাংস পেশীর স্পন্দনই প্রায় ইহাতে দেখিতে পাওয়া যায়, তন্মধ্যে চক্ষুর স্পন্দনই প্রধান। হস্ত পদের বক্রতাব বা স্পন্দন এবং প্রায়ই ইহা একদিক আক্রমণ করিয়া থাকে। তবে যদি হাত পা দুইই একেবারে অথবা একপ হয় যে দক্ষিণ হস্ত এবং বাম পদ কিম্বা ডাইন হাত এবং ডাইন পা আক্রমিত হয়, তবে টেরেনটিউলা দেওয়া যায়। এগারিকস্ খুঁচ মজ্জার ও কোমরের নিকট বেদনা অনুভূত হয়। চলিতে পা টলিয়া পড়ে এবং ক্রমে হস্ত পদ শুকাইয়া যায় এবং রোগীর চেহারা বিকৃত হয়। 'বাত-জনিত বা স্নায়বিক পীড়াজনিত অথবা জরায়ুর পীড়াসম্বন্ধীয় কোরিয়া হইলে সিমিসিকিউগা ব্যবহারে উপকার দর্শে। এগারিকসে স্পন্দন রাত্রিকালেও হয়, কিন্তু সাধারণতঃ দিবসে অধিক হয়। মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য, মূখ রক্তবর্ণ, চক্ষুক্ষীত এক বহুপাত হইলে বা মেঘ ডাকিলে রোগের বৃদ্ধি হয়। ডাক্তার গুডলো বলেন যে এগারিসিন ২x ক্রম ব্যবহার করিলেই রোগী আরোগ্য হয়। এ বিষয়ে আমাদের মত ভেদ আছে। হাত পায়ের জ্বালা বা স্ফুটন থাকিলে এগারিকসে আরও অধিক ফল দর্শে।

টেরেনটিউলারে অনেক লক্ষণ বর্তমান থাকিলেও একটি বিশেষ লক্ষণ আছে, যথা রোগী গান শুনিলে আরাম বোধ করে। স্নানসিক উদ্বেজন

হইতে কোরিয়া হইলে ইগ্নেসিয়ায় বিশেষ উপকার হয়। যৌবন-প্রাপ্ত জীলোকদিগের পক্ষে ইগ্নেসিয়া বিশেষ ফলপ্রসূ। রোগ দুয়ারোগ্য ও দুঃসাধ্য হইলে আসেন্নিক ব্যবহার করা যায়। ইহাতে অতিশয় অস্থিরতা দেখিতে পাওয়া যায়। রোগী ক্রমাগতঃ ছুটফুট করিয়া বেড়ায়। দুর্বল শিশুদিগের জন্য ইহা বিশেষ উপকারী। নিদ্রাকালে ছুটফুট করিলে এবং কোরিয়া হইলে জিজীয়া প্রয়োগ করা উচিত।

ভয় পাইয়া কোরিয়া উপস্থিত হইলে লরোসিবেসন্ দেওয়া হয়। হাত পা এত নড়িতে থাকে যে, শুইয়া, বসিয়া, দাঁড়াইয়া কিছুতেই স্থির হইতে পারে না। অনেক সময় বাকশক্তি পর্য্যন্ত আক্রান্ত হয় এবং কথা অস্পষ্ট হইয়া আইসে। হিষ্টিরিয়ার সহিত কোরিয়া হইলে ক্রোকস ব্যবহার করিলে ফল পাওয়া যায়।

শরীরের অবস্থা মন্দ হইয়া অথবা কোনও চর্মরোগ ভালরূপ বাহির হইতে না পারিয়া, বসিয়া গিয়া যদি কোরিয়া উপস্থিত হয় ও তাহার সহিত যদি ক্রমাগতঃ পা নড়িতে থাকে, এমন কি নিদ্রাবস্থায়ও যদি এই লক্ষণ বর্তমান থাকে তবে জিক্সম্ ব্যবহার করিলে শীঘ্রই ফল লাভ করা যায়। দক্ষিণদিকে অধিক, মানসিক অবসন্নতা এবং স্মরণপানে রোগের বৃদ্ধিও জিক্সমের লক্ষণ, রোগ যত বহুকাল স্থায়ী হয়, ইহার কার্যকারিতাও তেমনি অধিক হয়। জিক্সম্ মেটেকমণ্ড কখন কখন ব্যবহৃত হয়।

মানসিক উত্তেজনা হইতে স্পন্দন ও কম্পন অধিক হইলে এবং হাত পা ছড়াইয়া পড়িলে ওপিয়ম দেওয়া যায়।

কোরিয়া যদিও একটি বহিঃস্থ লক্ষণ মাত্র, কিন্তু এই রোগ উপস্থিত হইবার পূর্বে শরীরের স্নায়বিক পদার্থ যে বিশেষ পরিবর্তিত হয় তাহার আর কোনও সন্দেহ নাই, সেই জন্তই মনে হয় যে, যে সমস্ত ঔষধের ক্রিয়া অধিকক্ষণ স্থায়ী (constitutional) এইরূপ ঔষধই দেওয়া উচিত। সেই জন্তই ক্যালকেরিয়া প্রভৃতি ঔষধ ইহাতে বিশেষ কার্যকারী হয়, ভয়জনিত কোরিয়া হইলে এবং রোগী ধপধপে মোটা খাতের হইলে কেলক্যারিয়া দেওয়া যায়। এই সম্বন্ধে সলফর ও সোরাইনমও উত্তম। কসফরসও শিশুদিগের পক্ষে বিশেষ উপকারী; বিশেষতঃ যেখানে শিশু শীঘ্র শীঘ্র বাড়িতে থাকে। এই সমস্ত শিশু প্রায়ই পরে

করকাশ রোগ প্রাপ্ত হইয়া অকালে কালগ্রাসে পতিত হইল। শরীরের রক্তক্ষয়-জনিত কোরিয়া হইলে চায়না প্রয়োগ করা যায়।

ডাক্তার বেয়ার বলেন যে প্রায় অধিকাংশ রোগীই কুপ্রম ব্যবহারে আরোগ্য হয়। এবং ইহা যথা সময়ে নিয়মিতরূপে ব্যবহৃত হইলে কদাচিৎ ৩৪ সপ্তাহের অধিক স্থায়ী হয়। ইহার প্রধান লক্ষণ এই যে, অঙ্গুলি হইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমে সমস্ত হস্ত পদের স্পন্দন হইতে থাকে। নিদ্রা হইলে রোগী কিয়ৎ পরিমাণে স্তব্ধ থাকে, কিন্তু জাগিয়া থাকিলে হস্ত পদ ক্রমাগত বাঁকিয়া পড়ে এবং অতিশয় যন্ত্রণাদায়ক হয়। জরের সহিত তরুণ কোরিয়া, এবং শিশুদিগের কোরিয়ায় ডাক্তার এলেনের মতে সাইকিউটা ৬× দেওয়া উচিত। পৃষ্ঠমজ্জাহিত কোরিয়া হইলে নক্সভমিকা দেওয়া যায়; রোগীর চলন-শক্তির হ্রাস হয়, টলিতে টলিতে চলে এবং পা টানিয়া টানিয়া ফেলে। ইহার সহিত কখন কখন হস্ত পদ শুড়শুড় করিতে থাকে এবং অতিশয় কোষ্ঠবদ্ধ হয়। পক্ষাবাত থাকিলে ককিউলস্ দেওয়া যাইতে পারে।*

ভয়জনিত পুরাতন কোরিয়ায় নেটম্ মিউরিয়েটিকম্ দেওয়া হইয়া থাকে। ইহার সহিত কখন কখন মুখে ফুস্‌কুড়ির মত দেখা যায়। পূর্ণিমায দক্ষিণদিকের কোরিয়া অধিক হইলেও কখন কখন এই ঔষধ ফলপ্রদ হয়। ঋতু বদ্ধ হইয়া বা অতিশয় যন্ত্রণাদায়ক হইয়া এই রোগ উপস্থিত হইলে পলসেটিলায় বিস্ত্র-ফলদর্শে। হিষ্টিরিয়ার সহিত অথবা নিম্নদেশের স্পন্দন অধিক হইলে এমন কি চেষ্টা করিয়াও পায়ের কম্পন না গেলে ষ্টিপ্টা দেওয়া যাইতে পারে।

বর্তমান হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাকি পূর্ব হইতে

অধিকতর উন্নতি লাভ করিয়াছে ?

চন্দ্রনাথ বিশ্বাস নিবাস বড়ধুল, বয়স ৪৫ বৎসর, জাতিতে ব্রাহ্মণ—ইনি বহুকালাবধি উদরাময় পীড়ায় ভুগিতেছিলেন। ইহার পিতারও উদরাময় পীড়া ছিল। ইহার স্ত্রী একটা মাত্র পুত্র প্রসব করেন, তাহারিও উদরাময় আছে। উক্ত রোগীর উপদংশ, সাইকোসিস, সোরো এবং পারার উপসর্গও ছিল।

অন্ত এক বৎসরের অধিক হইল উক্ত বিধাস মহাশয়ের প্রবলপ্রয়োগ হয়,। অতঃপর এসিষ্টাণ্ট সার্জন দ্বারা চিকিৎসিত হওয়ার যখন স্বল্পবিধাস জ্বর (Remittent fever as they called it) তাগ পাইবার পর কঠোর মধ্যে বামপার্শ্বে একটা ক্ষত দেখা দেয়। ডাক্তার বাবুর ক্ষতের উপর ক্যান্সার জিনিস (Astringent) টিংচার অবষ্টিল, কষ্টিক ইত্যাদি ঔষধ বাহ্যপ্রয়োগ করিতে করিতে ক্ষতটির উপর একটি পুরু পর্দা পড়িয়া অত্যন্ত শক্ত হইয়া উঠে এবং উত্তরোত্তর বেদনা বৃদ্ধি পাইতে থাকে ও তৎসঙ্গে জীর্ণ জ্বর (Hectic fever) দেখা দেয়।

ইঁহার মাতা সোরোগ্রা (A Psoric subject)। তাঁহার দক্ষিণ মুখমণ্ডলে এক প্রকার স্নায়বীয় বেদনা আরম্ভ হইয়া অত্যন্ত কষ্ট পাইতেছিলেন। সিরাজগঞ্জস্থ জনৈক এলো-হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার মহাশয় এলেন্ সাহেবের বিষমজ্বরের পুস্তকে সাল্ফার দ্বারা ঐরূপ বেদনা আরাম হওয়ার কথা জানিয়া ছুই এক মাত্রা সাল্ফার দেওয়াতে উক্ত বিধাস মহাশয়ের মাতা বিশেষ উপকার পাওয়ায়, আমাদের বর্তমান রোগীটির উক্ত ডাক্তার মহাশয়ের উপর অসাধারণ শ্রদ্ধা জন্মে। কিন্তু উক্ত নির্কোষ রোগী বৃদ্ধিতে পারিয়াছিলেন না যে “ঝড়ে বগিলা ম’রে, ককিরের যহরা বাড়ে।” তাঁহার বুদ্ধিবার দোবেই তিনি স্রোতালে অত্যন্ত ঔষধপ্রয়োগ দোষে কালকবলে পতিত হইয়াছেন।

আমাদের এই প্রবন্ধের অবতারণার কারণ এই যে, কোন কঠিন প্রাচীন পীড়া অর্থাৎ যে পীড়া অল্প মতের কোন চিকিৎসক আরাম করিতে অক্ষম এমনত রোগী যেন যথেষ্ট যে কোন অনভিজ্ঞ ডাক্তারের উপর জীবন সমর্পণ না করেন, তাহা হইলে যে কিরূপ বিপদের আশঙ্কা তাহা আমরা, তাহাদের কেন, সর্বসাধারণের উপকারের জন্ত আবার বিশেষ করিয়া বলিতেছি।

উক্ত রোগী গত বর্ষার পূর্বে আমাকে তাঁহার কর্ণস্থলে ডাকাইয়া বলেন যে, “আপনি আমার শ্রদ্ধের ডাক্তারের সহিত পরামর্শ করিয়া আমার চিকিৎসা করুন।” আমি তাঁহাকে বলিয়াছিলাম যে আপনকার ডাক্তার আমার জ্ঞান নির্কোষ চিকিৎসকের একটা কথাও বুদ্ধিতে পারিবেন না।

অন্ত একদিন প্রাতে আমাকে ডাকিয়া লইয়া আসে। আমি বাইরা দেখি তথায় তাঁহার শ্রদ্ধের ডাক্তার বসিয়া আছেন।

আমি উৎসাহ আসন গ্রহণ করিয়া অর্গাণনের ৮৩ সূত্র হইতে ৯৯ সূত্রানুসারে রোগীকে প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিয়া রোগীর সুখের কথা আমায় স্মরণার্থ পুস্তকে লিখিয়া শেষ করিয়াছি, এমন সময় উক্ত প্রশ্নের ডাক্তার রোগীকে জিজ্ঞাসা করিলেন যে, “আপনি নিজার পর কঠোর বেদনা অধিক বোধ করেন কি?” আমি ডাক্তার বাবুকে বলিলাম যে “একুপ নির্দিষ্ট প্রশ্ন (Leading questions) রোগীকে জিজ্ঞাসা করা নিষেধ।” ডাক্তার আমার কথা বুঝিতে পারিলেন না। আমার বলিলাম যে, “রোগী নিজস্বত্ব বাহা বলিয়াছে তদতিরিক্ত আর কি বলিবে?” পুনরায় বলিলাম যে “হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক রোগীকে একুপ ভাবে কোন প্রশ্ন করিবেন না—যেমন তুমি স্বপ্নে ভূত প্রেত দেখে কি না?” স্বপ্নটি মানসিক লক্ষণ, স্মরণ্য জিজ্ঞাসা করিতে পার কিরূপ প্রশ্ন হইবে? তাহা হইলে কিরূপ প্রশ্ন হইবে তাহা রোগী বলিবে। যদি স্বপ্নের কথা একরূপ বলিয়া যায়, তবে তোমার সন্দেহভঞ্নের জন্য জিজ্ঞাসা করিতে পার, “কিরূপ স্বপ্ন দেখে?” তখন প্রকৃত উত্তরটি বাহির হইয়া পড়িবে। যখন জিজ্ঞাসা করিয়াছ তোমার উদ্দেশ্য মধ্যে কিরূপ বোধ কর, তখনই বলিয়াছে কিরূপ বোধ করে, স্মরণ্য তোমার বক্তৃত্তের স্থানে কোন বেদনা বোধ কর কি না একুপ প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিতে আমাদের গুরু ঠাকুর নিষেধ করেন, অর্থাৎ স্বকপোল-কল্পিত কোন আনুমানিক প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিও না।

আমাদের উত্তর লেখা শেষ হইলে পর উক্ত ডাক্তার বাবুকে বলিলাম, এইকুপ অর্গাণনের কোন সূত্র বা ধারা অনুসারে আমাদিগকে এই রোগীকে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে, ঠিক করা যাউক। ডাক্তার বলিলেন “ল্যাকেসিস্ দিলে রোগী আরাম হইবে।” রোগীও তাঁহার প্রশ্নের ডাক্তারের কথানুসারে ল্যাকেসিস্ সেবন করিতে লাগিলেন।

আমরা পূর্বেই বলিয়াছি, চারি প্রকারের হোমিওপ্যাথিক ঔষধ আছে—তন্মধ্যে হইতে কোন প্রাচীন পীড়ার আশু উপশমকারী মনঃ—এন্টিসেপটিক্‌ বে ঔষধের লক্ষণের সহিত মিলিয়া যায়, তাহা সকলে রোগী আশাভীত উপশম বোধ করে। কিন্তু ইহাতে রোগীর অবস্থা শীঘ্রই অধিকতর শোচনীয় হইয়া পড়ে অর্গাণনের (২৫৬ সূত্র দেখ)। ল্যাকেসিস্ সেবন করিতে করিতে আমাদের বর্তমান রোগী শীঘ্রই যন্ত্রণার হস্ত হইতে মুক্তিলাভ করিয়া ইহাখান ত্যাগ করিয়াছেন।

এই পীড়ার সম্বন্ধে আমাদেরকে জিজ্ঞাসা করার আমরা বলিয়াছিলাম যে, “আয়ুর্বেদের নিদানে যে লক্ষণ পাওয়া যায়, তদানুযায়ী মাধব করের নিদানে শতর যাহা বিজ্ঞবর ডাক্তার উদয়চন্দ্র দত্ত মহাশয় Croup বলিয়া অণুবাদ করিয়াছেন এবং এলোপ্যাথ ডাক্তারেরা কর্কট রোগ (Cancer) বলিয়া ব্যাখ্যা করিয়াছিলেন ; আমরা কিন্তু ওটিকে উপদংশজ পীড়া সোনারযোগে উদ্ভেজক কারণ, বিবাক্ত ঔষধ প্রয়োগে কণ্ঠতে ক্ষতের একটা ক্ষত প্রকাশ পাইয়াছিল মনে করি। যদি নাম আবশ্যক হয়, তবে False Diphtheria নাম দাও, কিন্তু ইহাতে ঔষধ নির্বাচনের কোন সাহায্য হইবে না।

আমাদের বিশ্বাস রোগীটি নিম্নলিখিত কয়েকটা ঔষধে আরোগ্যলাভ করিতে পারিতেন (লাইকো, সাল্ফার, থুজা, অরাম, নক্স, ২৩২ সূত্র দেখ)। নক্স কয়েক মাত্রা দিয়া কিছুকাল ফাইটোর উপর নির্ভর করা আবশ্যক বোধ করিয়া-ছিলাম। এসিড্‌নাইট্রিক্‌ এরূপ রোগীতে প্রয়োগ করিতে প্রাচীন পীড়ার গ্রন্থে নিবেদন করেন, কারণ যাহাদের প্রাচীন উদরাময় থাকে তাহাদিগকে এই ঔষধটি দেওয়া যায় না। লক্ষণ সমষ্টির সহিত ঔষধ যথেষ্ট মিলাইয়া দিলেই তুমি তোমার রোগীকে প্রকৃত আরাম করিতে সক্ষম তাহা কখনই মনে করিও না।

পার্শ্ব, আজকাল যে প্রণালীতে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা চলিতেছে, তাহা কতকটা বুঝিতে পারিয়াছেন। নব্য-এলোহোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, তোমার রোগীকে কিরূপ প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিতে হয় তাহা জাননা। কোন প্রকারের রোগীকে কিরূপ প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিতে হয় তাহা জাননা। মানসিক লক্ষণ কি প্রকারে সংগ্রহ করিতে হয় তাহা জাননা। জানার মধ্যে কেবল জ্ঞান যে জরের ঔষধ একোনাইট, মাথাধরার প্রধান ঔষধ বেলেডনা, বমির প্রধান ঔষধ ইপিক্যাক্‌ ইত্যাদি। আর কিছু জ্ঞান কি—এনাটমি ও ফিজিওলজি। শরীর স্থানে কিছু জ্ঞান থাকিবার জ্ঞান মনে কর যে তুমি একজন ভাল চিকিৎসক, তজ্জন্মই বল যে পডোফিলামের এবং চেলিডোনিয়মের ক্রিয়া লিভারের উপর। তোমাদিগকে জিজ্ঞাসা করি, তোমাদের গুরুঠাকুর মহাত্মা হানিম্যান কখনও কি তোমাদিগকে বলিয়াছেন যে ক ঔষধের ক্রিয়া থ যন্ত্রের উপর। তিনি বরং বলিয়াছেন, চিকিৎসক যতই ভিতরের যন্ত্রের পানে প্রবেশ করিতে চেষ্টা

করেন, ততই তাঁহাকে পদে পদে ভ্রমে পতিত হইতে হয়।' যদি কোন চিকিৎসক কি লেকচারার তোমাকে ঐরূপ বলিয়া থাকে, তাহা অস্বাভাবিক মাত্র। অস্বাভাবিক কদাচ সত্য হইয়া থাকে? আমি অস্বাভাবিক করিতেছি শূন্যমার্গ দিয়া একজন মানুষ উড়িয়া যাইতেছে। ইহা কি সত্য! সুতরাং তোমরাও ঠিক এলো-প্যাথিক চিকিৎসকের দ্বারা অস্বাভাবিক উপর নির্ভর করিয়া চিকিৎসা করিতে শিখিতেছ। আনুমানিক কোন বিষয় হোমিওপ্যাথিক ভৈষজ্যতত্ত্বে স্থান পাইতে পারে না, এই কথা পুনঃ পুনঃ অর্গাননগ্রন্থে বলিয়াছেন। তোমরা কেহ অর্গানন পড়িবে না, যদিও তোমাদের মধ্যে কেহ পড়েন, সে পড়া মাত্র, বুঝিবার চেষ্টা কেহই কর না, এই জন্ত অমৃতময় চিকিৎসা এলোপ্যাথিক চিকিৎসার দ্বারা উত্তরোত্তর গরলময় হইতেছে।

আমরা যে শরীর স্থানের (Anatomy and Physiology) বিবরণে কিছু বলিয়াছি, তাহাতে কেহই আমাদেরকে ঐরূপ মনে করিবেন না যে, আমরা শরীর স্থানের সম্পূর্ণ বিরোধী। অবশ্য প্রত্যেক চিকিৎসকের শরীর স্থান সম্বন্ধে সাধারণ ভাবে জ্ঞান থাকিলেই যথেষ্ট। কি জানি ভিতরের কোন কোমল যন্ত্র কোন শল্য বিদ্ধ হইয়া থাকে, তবে কি শল্যটী উদ্ধার করিতে হইবে না। ঐরূপ দেখা যায়, কোন নব্যপ্রসূত শিশু সন্তানের গুহদ্বারের মলত্যাগের হিঙ্গুলীর আবদ্ধাবস্থায় জন্মগ্রহণ করে। জন্মের পর কি উক্ত হিঙ্গুলী অস্ত্রের দ্বারা প্রসূত করিয়া দিতে হইবে না। অবশ্য এই প্রকারের অস্বাভাবিক পীড়া বা কোন প্রকারের শল্য উদ্ধারের জন্ত বা শল্যস্বরূপ সন্তান প্রসবের সময় অস্বাভাবিক ভাবে প্রসব, যেমন—যদি অগ্রে একটা হস্ত বা স্বক দেখা দেয় তবে অস্ত্রের সাহায্য কোন কোন স্থানে অবশ্য আবশ্যক হয়।

অনেকের বিশ্বাস যে, যে সকল পীড়া যেমন ভগন্দর, পৃষ্ঠকৃত, চক্ষুর, নালী বা অন্ত কোন প্রকারের নালী বা ইত্যাদি অস্ত্রের সাহায্য ভিন্ন আরাম হইতে পারে না। অন্ত্রে কেন অল্প বিশ্বাসী সদৃশ চিকিৎসকদের মধ্যে এইরূপ বিশ্বাস দেখা যায়। বহুসংখ্যক ঐরূপ অনেক রোগী আমাদের দ্বারা চিকিৎসিত হইয়া অত্যন্ত স্বাভাবিক অতি অল্প সময়ে আরোগ্যলাভ করিতেছে। এমন কি যে সমুদায় পীড়া বিনা অস্ত্রের সাহায্যে সাংঘাতিক অবস্থা ধারণ করিবে, সকলেই এইরূপ মনে করিতেছেন ঐরূপ রোগীও যে অল্পতরুণে

হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসার অতি সম্বর আরাগ্যলাভ করিতেছে, তাহা আমরা পাঁচটা রোগীর চিকিৎসা দ্বারা বুঝাইয়া দিব।

ক্রমশঃ প্রকাশ

শ্রীনীলাম্বর হুই,

সিরাভগজ (পাবনা)

শক্তিবিজ্ঞান।

শক্তি নির্ণয় (to Sology) অর্থাৎ কিরূপ পীড়ায়—কিরূপ ঔষধের কিরূপ শক্তি প্রয়োজ্য।

সদৃশ বিধান মতেই হউক আর বিসদৃশ মতেই হউক কিম্বা যে কোনও মতেই হউক, পীড়ার প্রকৃত ঔষধ নির্বাচিত হইলেও ঔষধের উপকারিতা, তাহার মাত্রার উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করে। কোষ্ঠবদ্ধতা দূর করিতে কেহ ৩ আউন্স রেডীর তৈল দিয়া থাকেন; মশক মারিতে কেহ কামান সাজান না; কিম্বা একটা গোলাতে এক দল সৈন্ত নিহত হইতে পারে না; প্রকৃত ঔষধের প্রকৃত মাত্রার উপর ফল নির্ভর করে। এতৎসম্বন্ধে আমরা এক্ষেপে হানিম্যান হাইপারকুর্ডমান বা আধুনিক চিকিৎসকগণের মত সকল সমালোচনা করিব।

হানিম্যান—তিনি ক্রমে ক্রমে যে উচ্চ শক্তি প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করিয়াছিলেন, একথা তাঁহার চিকিৎসা হইতে জানা যায়। তাঁহার প্রথমাবস্থার চিকিৎসা কালে তিনি এক দিন আর্গিকা মূল ৪ গ্রেণ মাত্রায়, একটি ৪ চারি বৎসরের বালককে এবং একটি হাঁপানি রোগীকে (Asthma) ত্রিমেট্রিন ৩ গ্রেণ মাত্রায় দিয়াছিলেন। সেই বর্ষেই অর্থাৎ ১৭২৮ খ্রিঃ অব্দে কোনও কোনও ঔষধের অর্দ্ধ ড্রাম হইতে এক ড্রাম পর্যন্ত প্রত্যহ সেবন করিতে দিডেন; তার পরবর্ষে অহিফেনের মূল অরিষ্ট আরক্তজ্বরে (Scarlet fever) ব্যবহার করিলেন। অতঃপর বেলাডোনা উচ্চ ক্রমে ব্যবহার করিয়া আন্তর্জাতনক কল্যাণকর করিয়াছিলেন।

তিনি ক্রমে ক্রমে উচ্চ ক্রম ব্যবহার করিতে আরম্ভ করেন, তাঁহার একমাত্র রোগের হুই না করিয়া রোগ নিবাসনকরণ এবং এই সমস্তই তিনি

কার্যতঃ নিম্নক্রম হইতে উচ্চক্রমে গিয়াছিলেন। পরীক্ষা করতঃ বাহারা এ সত্য দেখিয়াছেন তাঁহারা বুঝিয়াছেন যে, কেন হানিম্যান এরূপ উচ্চক্রম ব্যবহার করিতেন। তাঁহার চিকিৎসার আশ্চর্য ফল দেখিয়া শত্রু মিত্র সকলেই ঈর্ষান্বিত হইয়া উঠিলেন এবং চতুর্দিক হইতে প্রকাশ্য ভাবে ইহার সবিস্তার উত্তর প্রার্থনা করিতে লাগিলেন ; হিউফ্‌ল্যাণ্ড (Hufeland) তন্মধ্যে একজন। হানিম্যান তাঁহার প্রভুত্বের এই কথা বলেন যে, ঔষধের কঠিন অবস্থাপেক্ষা তরলাবস্থায় শীঘ্র শীঘ্র কার্য্য করে এবং ঔষধ অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিলে বিশেষ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। অত্র একটি ভৈষজ্যহীন দ্রব্যের সহিত ঔষধের পুরমাণুর ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়।

হানিম্যান তাঁহার “অর্গ্যানম্” গ্রন্থে (১৮১০ খৃঃ) লিখিয়াছিলেন যে, সদৃশ বিধান মতে ঔষধ নির্বাচিত হইলেও, সে ঔষধের মাত্রা হ্রাস করা যায় না, বাহা কিয়ৎপরিমাণেও স্বভাবজ পীড়াপেক্ষা প্রবলতর হইবে না। অতি হ্রাস মাত্রার কার্য্য, পাড়ার সমান হইতে পারে * ।

* Scarcely any dose of the homœopathically selected remedy can be so small as not to be stronger than the natural disease, the smallest doses are always equal to the disease.

তার পর তিনি আর্সেনিক ১৮ নম্বা ভমিকা ৯, হাইওসায়েমস্ ৮, এবং পলুম্ ১২ ব্যবহার করিয়া দেখিলেন, ইহাতে আশাতীত ফল পাওয়া যায়, তখন সর্বপ্রকার পীড়াতেই এই একরূপ শক্তি ব্যবহার করিতেন ; ১৮২০ খৃঃ অব্দে তাঁহার কৃত মেটিরিয়া মেডিকা গ্রন্থে কয়েকটি ঔষধের নিম্নলিখিত রূপ “ক্রম” স্থির করিয়া ছিলেন, যথা ;—

ডিজিটেলিস্ (১৫, ৩০) ক্যালকেরিয়া, চায়না, ভিরেট্রাম্, হাইওসায়েমস্, থরম্ (১২), লিডম্ (১৫), ইপিকাক (৩), ষ্ট্রামো (৯), সলফার, আর্জেন্টম্ ২য় ক্রম্ চূর্ণ, হিপার সলফার ৩য় ক্রমচূর্ণ, হেলিওরাস্ কোনায়ম্, চেলিডোনিয়ম্, থুজা (৩০), ফসফরিক এসিড (৯) মিউরেটিক্ এসিড, ইউফ্রেসিয়া, ক্যালকে, এসিটিকা, ট্যারাক্স কলোসিস্থ (মূল অরিষ্ট ও ৩০), অ্যাসেরুম্ (Asarum) (১২) এবং (১৫) ক্যাপসিকম্ (৯) কার্বো, ভেজি ষষ্ঠ এবং ৩য় ক্রমচূর্ণ, মিসহর্ ২য় ক্রমচূর্ণ।

অতঃপর তিনি ৩০ শতমিক্ ক্রম ব্যবহার করিতে আরম্ভ করিয়াছিলেন। তাঁহার তদানীন্তন মত এই যে নূতন ও পুরাতন উভয় পীড়াতে এক রূপ “ক্রম” ব্যবহার করা যায় ; তবে এইমাত্র প্রভেদ থাকিবে যে, প্রবল নূতন পীড়ার উক্ত ঔষধ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা যাইতে পারে ; কিন্তু পুরাতন পীড়াতে তাহার প্রয়োজন হইবে না।

হানিমান তাঁহার “অর্গ্যানম্” নামক গ্রন্থের শেষ সংস্করণে বলিয়াছেন যে, ৩০ শক্তির উপর সর্বদা সম্পূর্ণ নির্ভর করা যায় না, কখনও ৬০, (১৫০, ৩০০) শক্তির ঔষধ প্রয়োজন হয়। বহুদর্শন-জনিত ফল এইরূপই হইয়া থাকে। ক্রমেই মত পরিবর্তিত হয়। এক দিবস হানিমান তাঁহার একটি রোগীকে অহিফেন, স্ফ্রাসারের সহিত মিশ্রিত করিয়া দিয়া এই আশ্চর্য্য গুণের পরিচয় পাইয়াছিলেন ; তার পর তিনি (২০০) ক্রমের বেলেডোনা ব্যবহার করতঃ আরও অত্যাশ্চর্য্য ফল পাইতে লাগিলেন। এক দিবস তিনি ড্রোসিয়ার (১৫) শক্তি এক বিন্দু দিয়া (বাহা প্রস্তুত সময়ে বিংশতিবার আলোড়িত করিয়া শক্তি প্রস্তুত করা হইয়াছিল।) একটি ছপিং কফ্ (যুংড়ী) যুক্ত শিশুর প্রাণনাশ করিতে বসিয়াছিলেন। হানিমানের এইরূপ মত পরিবর্তন দেখিয়া সকলে তাঁহাকে বাতুল বলিয়া উপহাস করিতেন ; কিন্তু তিনি যে সত্যানুসন্ধানে এরূপ করিতেন ~~কিন্তু~~ সত্যানুসারী ব্যতীত কেহই বুঝিতে পারিবেন না। ডাক্তার “রো” বলিয়াছেন রোগের প্রকৃতি বুঝিয়া “ক্রম” নির্ণয় করিতে হয় ; যেখানে রোগ প্রবণতা শক্তির বৃদ্ধি, সেখানে উচ্চক্রম (অল্প ঔষধ) প্রয়োগ করা কর্তব্য। ডাক্তার ট্রিংকস্ বলেন,—নূতন ব্যাধিতে নিম্ন ও মধ্যবর্তী ক্রম ব্যবহার করিলে শীঘ্র শীঘ্র উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় ; পুরাতন ব্যাধিতে প্রায় উচ্চক্রম প্রয়োগ করিতে হয়। স্থানিক বা যান্ত্রিক বিকারে উচ্চক্রম ব্যবহার্য্য ; ফল কথা, ঔষধ, ঔষধের বীৰ্য্য, রোগ এবং রোগীর অবস্থা, জাতি (পুরুষ কি স্ত্রী, কেননা পুরুষাপেক্ষা স্ত্রী জাতির পক্ষে অল্প ঔষধ ব্যবহার সর্বত্র বিধি আছে), প্রকৃতি (Temperament যেমন রক্ত প্রধান ধাতুতে অন্নমাত্রায় কার্য্য করে)।

প্রদেশ—যেমন উচ্চপ্রধান দেশে অতি সূক্ষ্মমাত্রা শীঘ্র শীঘ্র কার্য্য করে। ক্রমনির্ধারনে এই সকল তত্ত্ব সর্বদা মনে রাখা কর্তব্য।

ডাক্তার এটোমার বলেন—যদি পীড়িত ও সুস্থ ব্যক্তিকে সমান মাত্রায় ঔষধ

সেবন করান যায়, তবে ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণ প্রকাশ পায়। স্বস্থ শরীরে যে মাত্রা নিশ্চয়ই কোনও না কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে, পীড়িত শরীরে সে মাত্রায় সেরূপ ক্রিয়া হইবে কিনা সন্দেহ ; তিনি আরও বলেন, বৃহৎ মাত্রার কার্য শীঘ্র শীঘ্র প্রকাশ পায় সত্য, কিন্তু অল্পলক্ষণ স্থায়ী হয় ; আবার অল্পমাত্রায় কার্য ধীরে ধীরে হয় বটে (অতি বিস্তীর্ণ ভাবে), কিন্তু তাহার স্থায়িত্ব অধিকলক্ষণ। অতএব যদি শীঘ্র শীঘ্র উপকার প্রয়োজন হয় তবে বৃহৎ মাত্রায় ব্যবহার করা কর্তব্য, অথথা ক্ষুদ্র-মাত্রা। যদি ক্ষণস্থায়ী উপকারে প্রয়োজন হয়, তবে সেখানে বৃহৎ মাত্রা ব্যবহারে ক্ষতি কি ? আবার বর্ধকভাবে (Intensively) উপকার দেওয়া উচিত বোধ করিলে, বৃহৎ মাত্রা এবং বিস্তীর্ণ ভাবে (Extensively) উপকার দিবার প্রয়োজন হইলে ক্ষুদ্রমাত্রা ব্যবহার্য। নূতন রোগে বৃহৎ মাত্রা বা নিম্ন ক্রম এবং পুরাতন রোগে অল্পমাত্রা বা উচ্চ ক্রম ব্যবহার এই জ্ঞানই প্রশস্ত।

তিনি সদৃশনিয়মে ঔষধ নির্বাচন ও ঔষধ প্রয়োগ করিতে উপদেশ দিয়াছেন ; বৃহৎ মাত্রা আর্সেনিক সেবনে যেরূপ লক্ষণাদি প্রকাশ পায়, পীড়াতে যদি আমরা তৎসদৃশ লক্ষণ দেখিতে পাই, তবে বৃহৎ মাত্রা প্রয়োগ করিব এবং ক্ষুদ্র মাত্রা সেবনে যেরূপ ক্রিয়া প্রকাশ পায়, যদি সেরূপ লক্ষণ পীড়াতেও বর্তমান থাকে, তবে ক্ষুদ্র মাত্রা ব্যবহার্য। কিন্তু ইহা লইয়া ~~কর্তব্য~~ প্রবেশ করা অসম্ভব ; কারণ আমাদের “মেটরিয়াল মেডিকা” এখনও এরূপ সম্পূর্ণত্ব লাভ করিতে পারে নাই।

দ্বিতীয়তঃ—পাকস্থলী প্রদাহ (Gastritis), অথবা ফুসফুস প্রদাহ (Pneumonia) রোগে পর্যায়ক্রমে বৃহৎ মাত্রায় আর্সেনিক ও সল্ফার দিতে ডাক্তার হেরিং (Hering) সাহস করেন না। পূর্কোক্ত মতের পোষকতায় বলিয়াছেন যে, ঔষধের মুখ্যক্রিয়া প্রকাশ পাইলে নিম্ন ক্রমে এবং গোণ ক্রিয়া প্রকাশ পাইলে উচ্চক্রম ব্যবহার করিতে হয়।

ডাক্তার “কচ” বলেন—রোগের লক্ষণের সহিত ঔষধের লক্ষণ যদি অত্যন্ত সদৃশ ভাব ধারণ করে, তবে উচ্চ ক্রম ব্যবহার্য, (সে স্থলে নিম্ন ক্রম দিলে বড়ই অনিষ্ট হয়)। সদৃশ ভাব অল্প হইলে বৃহৎ মাত্রা বা নিম্ন ক্রম ব্যবহার করিতে হয় ; কিন্তু আরোগ্য পক্ষে বড়ই সন্দেহ থাকে।

ডাক্তার মুর (Dr. Mure) এসম্বন্ধে অধিক সমালোচনা ও বিবিধ পরীক্ষা করতঃ মত প্রকাশ করিলে পর, তাঁহার মতকে সত্য বলিয়া অনেকে আদরে গ্রহণ করিয়াছেন। তাঁহার মতে—নূতন পীড়াতে নিম্ন ক্রম এবং পুরাতন পীড়াতে উচ্চ ক্রম দেওয়া সাধারণ বিধি। তবে বিশেষ স্থলে বিশেষ বিধিও আছে। তিনি বলেন আমি ৯ হইতে ১০০ শক্তি পর্য্যন্ত ব্যবহার করতঃ পুরাতন পীড়াতে আশ্চর্য্য ফল লাভ করিয়াছি। বালক-গণের পক্ষে নিম্ন ক্রম ব্যবহার করিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়, কেননা তাহাদের পীড়া সকল প্রায় নূতন এবং বৃদ্ধগণের পক্ষে উচ্চ ক্রম ভাল, কেননা তাহাদের পীড়া সকল প্রায় পুরাতন। তিনি একটি তালিকা দিয়াছেন, যাহাতে শারীর বিধান বিকারানুযায়ী উচ্চ ও নিম্ন “ক্রম” নির্দ্ধাৰ্য্য। যে যে স্থানের পীড়াতে নিম্ন ক্রম ব্যবহার্য্য, প্রথমন্তঃ তাহার তালিকা দেওয়া গেল। যথা ;—

- ১। কোষময় স্তর (Cellular tissue)
 - ২। পেশীমণ্ডলী (Muscular system)
 - ৩। অস্থিপ্রদেশ (Osseous system)
 - ৪। সন্ধিস্থল, উপস্থি প্রভৃতি (Joints, Cartilages)
 - ৫। রক্তবাহিনী নাড়ী (Vascular system)
 - ৬। গণ্ডমালা (Glandular system)
 - ৭। ত্বক ও স্লেষ্মিক স্তর (Cutaneous and mucus tissues)
- নিম্নলিখিত স্থানের পীড়াতে ক্রমান্বয়ে উচ্চক্রম ব্যবহার করা যায় :—
- ১। গতিশক্তিপ্রদ যন্ত্র (Locomotive apparatus)
 - ২। রক্তসঞ্চালন যন্ত্র (Circulatory apparatus)
 - ৩। পরিপাকসম্বন্ধীয় যন্ত্র (Digestive apparatus)
 - ৪। জনন ও মূত্রযন্ত্র (Genitio-Urinary organs)
 - ৫। শ্বাসযন্ত্র (Respiratory apparatus)
 - ৬। স্নায়ুমণ্ডল (Nervous system)

ডাক্তার ‘মুর’ বলেন যেখানে জীবনীশক্তির বৃদ্ধি পায় অর্থাৎ নূতন রোগে নিম্ন ক্রম দিবে এবং নির্দ্ধাৰিত ঔষধ পুনঃ পুনঃ প্রদান করা কর্তব্য, কেননা

প্রতিক্রিয়া কাল অতি অল্পক্ষণ স্থায়ী হয় ; কিন্তু জীবনী শক্তির হ্রাস দেখিতে পাইলে, উচ্চ ক্রমের ঔষধ ব্যবহার করা বিধেয়। আবার বিরাম বা স্বল্প বিরাম দেখিবা মাত্র নির্বাচ্য ; যেখানে সম্পূর্ণ বিরাম সেখানে নিম্নক্রম এবং যেখানে স্বল্প বিরাম সেখানে উচ্চ ক্রম ব্যবহার করিতে হইবে। তাঁহার মতে ঔষধ পুনঃ পুনঃ দিয়া অধিক মাত্রায় পরিণত করা যায়।

মান্তবর ডাক্তার সরকার বলেন—“ক্রমনির্ণয় করা অতীত কঠিন, Puzzle of puzzles in Homœopathy” ঔষধ নির্বাচনের সঙ্গে কেবল ডাইলিউশন নির্দেশ করিলে চলিবে না, কোন্ শক্তির কতটুকু কিরূপে রোগীকে ব্যবস্থেয়, সেই সঙ্গে তাহাও স্থির করিতে হইবে। আমাদের মতে বালক বালিকা ও যাহাদের অত্যন্ত ঔষধে শীঘ্র শীঘ্র কার্য হয় (Susceptible persons) তাহাদিগকে অণুবটিকা প্রদান করা কর্তব্য। অণুবটিকা প্রয়োগ স্থলে আরক দিলে হোমিওপ্যাথিক্ এগ্রাভেশন্ বা ঔষধের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। যুবকদিগের পক্ষে অর্থাৎ সহজে যাহাদের শরীরে ঔষধের কার্য হয় না Insusceptible person) সেখানে আরকই প্রশস্ত। আবার অরিষ্ট প্রয়োগ স্থলে অণুবটিকা প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয় না। এরূপ বিষয় স্থির করিতে হইলে, মোটামুটি নিম্নলিখিত বিষয় গুলি মনে রাখিয়া কার্য ক্ষেত্রে প্রবেশ করিতে হইবে।

স্বাস প্রশ্বাস যন্ত্রের পীড়ায় নিম্ন ক্রম, শ্লেষ্মাপ্রধান ও স্নায়ু প্রধান ধাতুতে উচ্চ ক্রম, বাত ও উপদংশ পীড়ায় নিম্ন ক্রম, নিম্ন বলিলে আমরা ৬ষ্ঠ ক্রম বুঝিয়া থাকি।

The Dose Question—The Calcutta Journal of Medicines

এইরূপ বহুবিধ চিকিৎসকের বহুবিধ মত ; ক্রমনির্ণয় বহুদর্শিতার ফল। যাহারা সদৃশ বিধানের চিকিৎসায় রোগের বৃদ্ধি (Aggravation) দেখিয়াছেন, তাঁহারা এসকল কথা সহজে বুঝিতে পারিবেন ; পাছে রোগ বৃদ্ধি পায়, এই জন্তই অনেক স্থলে উচ্চ ক্রম হইতে নিম্ন ক্রমে আনয়ন করাও ভাল নহে। ডাক্তার হিউজ তাঁহার মেট্রিয়া মেডিকাতো প্রায় প্রত্যেক ঔষধের ক্রম বলিয়া দিয়াছেন ; তিনি প্রায় ৩০ ক্রমের উপর ব্যবহার করেন নাই। ৩০ ক্রম তাহাও বিরল ; কয়েকটা দ্রব্য যাহাদের

কঠিনাবস্থায় কোনও ফল দর্শনা, তাহাদের উচ্চ ক্রম ব্যবহার করিতে উপদেশ
দিয়াছেন।

ক্রমশঃ।

লেখক—শ্রীরাইমোহন বন্দ্যোপাধ্যায়,
চিকিৎসক—লাহিড়ী এণ্ড কোং।

সর্দি বা তজ্জনিত পীড়া।

COLDS AND CATARRHAL AFFECTIONS.

প্রঃ। সর্দির প্রারম্ভেই একনাইট কি কি লক্ষণ সম্ভবে দেওয়া যায় ?

উঃ। ঠাণ্ডা খোলা বাতাসে বেড়াইয়া হঠাৎ রোগের আক্রমণ হইলে এবং যদি
পরক্ষণেই অর প্রকাশ পায় ; সর্দি করে না, নাসিকা শুষ্ক অথচ বন্ধ
হইয়া যায় এবং খোলা বাতাসে থাকিলে আরাম বোধ হয়।

প্রঃ। ক্যান্থর কি প্রকার অবস্থায় প্রয়োগ হয় ?

উঃ। সর্দির প্রথমাবস্থায় যখন নাসিকা বন্ধ থাকে, অর বা একনাইটের মত
শরীরের উত্তাপ বেশী বোধ হয় না অথচ রোগী শীত বোধ করে, ক্লান্তি
অনুভব করে, এবং বিশেষ নির্দিষ্ট লক্ষণ এই যে, নিশ্বাস টানিয়া যে বায়ু
প্রস্রবণ করিলে অত্যন্ত ঠাণ্ডা বোধ হয়।

প্রঃ। জেলসিমিয়মের ব্যবহার কি প্রকার ?

উঃ। যখন সর্দি হইবে বোধ হইতেছে, শীত বোধ হয়, অগ্নির উত্তাপ ভাল
লাগে ; বাদলা বৃষ্টির ভিতর সর্দি হইলে এবং পাতলা জলের মত সর্দি
করিতে থাকিলে এবং ঘন ঘন হাঁচি আসিলে।

প্রঃ। আর্সেনিক কখন প্রয়োগ হয় ?

উঃ। পাতলা সর্দি নাসিকা হইতে নির্গত হইলে থাকিলে ও নাসিকা বন্ধ
হইয়া সম্মুখ ভাগে অধিক, হাঁচি ও আলো অসহ্য বোধ এবং হাঁচির দ্বারা
কিছুমাত্র আরাম বোধ হয় না, খোলা বাতাসে বেড়াইলে রোগের বৃদ্ধি
অবস্থায়।

প্রঃ। আর্সেনিকের সহিত মার্কিউরিয়সের পার্থক্য কি কি লক্ষণে দৃষ্ট হয় ?

উঃ। মার্কিউরিয়স যে প্রকার সর্দিতে হয় প্রয়োগ তাহা পাতলা জলের মত নহে, বরঞ্চ অত্যন্ত ঘন।

প্রঃ। আর্সেনিক ও ফস্ফরসের লক্ষণের পার্থক্য কোথায় ?

উঃ। আর্সেনিকের সর্দি কেবল নাসিকাতেই স্থিত হয় কিন্তু ফস্ফরসের সর্দি বুকে স্থায়ী হইয়া থাকে।

প্রঃ। আমরা এ নিয়ম শিক্ষা এক প্রকার লক্ষণ ভেদে প্রয়োগ করিতে পারি।

উঃ। নাসিকা হইতে পাতলা সর্দি নির্গত প্রভৃতি অস্বাভাবিক লক্ষণ ইহাতে বর্তমান থাকিলেও বিশেষত্ব এই যে খোলা বাতাসে গেলেই সর্দি বন্ধ, হইয়া যায় এবং গরম ঘরে আসিলেই পুনরায় নির্গত হইতে আরম্ভ হয়।

প্রঃ। স্ট্রাবাডিলার কি কি লক্ষণ যুক্ত ব্যবহার করা যায় ?

উঃ। ইন্ফ্লুয়েঞ্জার মত আক্কেপিক সর্দি কাশি, নাসিকা জ্বালা করে ও পাতলা সর্দি ঝরিতে থাকে, গলা এবং টনসিল্ ফুলিয়া যায়, আরক্ত অর প্রকাশ পায়, শীত বোধ করে ; শরীর ঢাকা দিতে বলে ও নিশ্বাস লইতে হাঁচি আসে এবং গরম জল পানের ইচ্ছা হয়।

প্রঃ। ইউফেসিয়ার লক্ষণ কি ?

উঃ। এলিয়াম সিপার যে সমস্ত লক্ষণে প্রয়োগ হয়, ঠিক তাহার বিপরীত লক্ষণে ইহা দেওয়া যায়।

প্রঃ। সর্দিতে নাসিকা বন্ধ হইলে আর কি ঔষধে উপকার হইতে পারে ?

উঃ। লাইকোপডিয়াম্।

প্রঃ। সর্দির প্রথম অবস্থায় কি প্রকার লক্ষণে ফেরুম-ফস দিতে হয় ?

উঃ। যখন রেগের আক্রমণ ঠিক একনাইটের মত অথচ অপেক্ষাকৃত কম এবং কোন প্রকার চিন্তা বা অস্থিরতা বর্তমান থাকে না।

প্রঃ। নক্সভমিকা কখন প্রয়োগ হয় ?

উঃ। ঋতু পরিবর্তন হেতু বা বাদলা-ঝড়িতে কিম্বা সের্তসের মেজে বা সিড়িতে বসিয়া যে সর্দি হয় ও নাসিকা বন্ধ থাকে ; শুষ্ক অথবা অতি সামান্য সর্দি

ঝরিতে থাকে ও গরম ঘরে থাকিলে রোগের বৃদ্ধি এবং খোলা বাতাসে হ্রাস বোধ হইলে ।

প্রঃ । মার্কিউরিয়স কি অবস্থায় ব্যবহার হয় ?

উঃ । তরল সর্দি ও নাসিকায় ক্ষত উপস্থিত হইলে এবং বাদলা বৃষ্টিতে বৃদ্ধি বোধ হইলে ।

প্রঃ । আর্সেনিক কি বিশেষ লক্ষণ ভেদে দেওয়া যায় ?

উঃ । যখন সর্দি গরম ঘরে রাখিলে উপশম বোধ হয় এবং শীতল বাতাসে বা ঠাণ্ডা লাগাইলে বৃদ্ধি হয় এবং নাসিকা হইতে গরম জলবৎ পদার্থ নির্গত হয় ও ঠিক নক্সভনিকার যে সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ পায়, আর্সেনিকে ঠিক তাহার বিপরীত হয় ।

প্রঃ । সর্দিতে নেট্র ম মিউর কখন ব্যবহৃত হয় ।

উঃ । জলবৎ সর্দি নির্গমন সঙ্গেসঙ্গে ওষ্ঠ ছয়ে, মুখে ও নাসিকাতে ফুসুড়ি বাহির হয়, গন্ধ ও জ্বাস্বাদ রহিত, সকালে শয্যা হইতে উঠিলে ও সন্ধ্যাকালে গায়ের কাপড় খুলিলে হাঁচির বৃদ্ধি হইতে থাকে ।

প্রঃ । সিনাপিস্ নাইট্রা ও আর্সেনিকের মধ্যে তারতম্য কি ?

উঃ । অগ্রাগ্র লক্ষণ কতক আর্সেনিকের ত্রায় কিন্তু নাসিকা শুষ্ক ও সর্দি কিছুই করে না ।

প্রঃ । ক্যামমিলা কি কি লক্ষণে প্রয়োগ হয় ?

উঃ । নাসিকা বন্ধ থাকে কিন্তু জলবৎ শ্লেষ্মা নির্গত হয়, হাঁচি এবং নিদ্রার ব্যাঘাত, শুকনা কষ্টদায়ক কাশি এবং শিশু ঘুমাইতে পারে না ।

প্রঃ । মার্কিউরিয়সের প্রয়োগ কখন হয় ?

উঃ । প্রচুর পরিমাণে পাতলা সর্দি নির্গত হইয়া চক্ষু, নাসিকা ও মুখ জ্বালা করিতে থাকে, বাদলা বৃষ্টিতে রোগের বৃদ্ধি ও ক্ষত উপস্থিত হইলে ।

প্রঃ । পাতলা জলবৎ শ্লেষ্মা নির্গমনে কি কি ঔষধ সচরাচর প্রয়োগ হইতে পারে ?

উঃ । এলিয়ম-সিপা, আর্সেনিক, ইউফ্রেসিয়া, এরম্ ট্রাইফোলিয়ম, কেলি হাইড্রা এবং নেট্র ম মিউর ।

- প্রঃ। অতিশয় গাঢ় সর্দি ঝরিতে থাকিলে কি কি ঔষধ প্রয়োগ হয় ?
- উঃ। পলসেটিলা, সাইক্লেমেন, পেনথোরম, কেলিবাইক্রমিকম ও হাইড্রাসটিস।
- প্রঃ। কি প্রকার সর্দিতে পলসেটিলা ব্যবহার হয় ?
- উঃ। যদি সর্দি পাকিয়া গাঢ় পীতবর্ণ হয়, হাঁচি আসেনা এবং নাসিকায় জমিয়া থাকে।
- প্রঃ। পলসেটিলার ঞায় সমস্ত লক্ষণ বর্তমান থাকিলে অথচ হাঁচি আসিলে কি ঔষধ প্রয়োগ হয় ?
- উঃ। সাইক্লেমেন।
- প্রঃ। হাইড্রাসটিস্ কি প্রকার সর্দি কালীতে প্রয়োগ হয় ?
- উঃ। জলবৎ সর্দিও নাসিকা হইতে বাহির হইবার সময় জালা করে, ঘরের বাহিরে আসিলে বৃদ্ধি হয়, কিছুক্ষণ পরেই সর্দি অপেক্ষাকৃত গাঢ় ও পীতবর্ণ হয় এবং ক্রমাগত ঝরিতে থাকে।
- প্রঃ। হাইড্রাসটিসের সহিত কেলিবাইক্রমিকমের প্রভেদ কখন দৃষ্ট হয় ?
- উঃ। গলার ভিতরে ক্ষত হইবার উপক্রম, গয়ের অতি কষ্টে অনেকক্ষণ ধরিয়া উঠে এবং আটায়ুক্ত হয়। *Red*
- প্রঃ। কেলিকার্ব কখন প্রয়োগ হয় ?
- উঃ। সর্দি ও তৎ সঙ্গে স্বরভঙ্গ, খোলা বাতাসে বেড়াইলেই সর্দির উৎপত্তি হয়, বাহিরে গেলেই নাসিকা বন্ধ হয় এবং গরম ঘরে প্রবেশ মাত্রই ঝুলিয়া যায়।
- প্রঃ। অরুম কি অবস্থায় প্রয়োগ হয় ?
- উঃ। নাসারন্ধ্রে ক্ষত দেখা যায়, অত্যন্ত দুর্গন্ধ এবং অঙ্গ পচিতে আরম্ভ হয়, বিশেষতঃ কোন প্রকার পারা বা উপদংশজনিত দোষ থাকিলে।
- প্রঃ। হিপার্ন সল কি লক্ষণে ব্যবহার হয় ?
- উঃ। যখন গলায় প্লেগা জমিয়া খোঁচা-বিদ্ধবৎ বেদনা অস্বভূত হয় এবং শীতল বাতাসে বৃদ্ধি।

শ্রীইন্দুভূষণ সান্যাল।

এপেন্ডিসাইটাইট প্রদাহ ।

(APPENDICITIS.)

তলপেটের দক্ষিণদিকে অস্ত্রের ইলিয়াম ও সিকমের সন্ধি স্থলে ভারমিক্রম এপেন্ডিকস্ আছে। ইহার সহিত যদিও একটি ছোট ছিদ্রের দ্বারা অস্ত্রের অন্ত্র ভাগের সহিত যোগ আছে তথাপি কোনও দ্রব্য ইহার মধ্যে প্রবেশ করিলে উহা পুনরায় নির্গত হওয়া কঠিন হইয়া উঠে। এইরূপে কোনও দ্রব্য উহার মধ্যে থাকিলেই উহাতে প্রদাহ উপস্থিত হইয়া ক্রমে পাকিয়া উঠে, কখন কখন পচন পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়। এই রোগ অতি কষ্টদায়ক এবং প্রথম হইতে উত্তমরূপ চিকিৎসা না হইলে উহা পাকিয়া উঠিয়া পেরিটো-নাইটিস্ পর্য্যন্ত হইয়া রোগী কালগ্রাসে পতিত হইতে পারে।

ইহার প্রথমাবস্থায় বেলেডনা একটি উত্তম ঔষধ। তলপেটের ডাইন-দিকে অতিশয় বেদনা, নড়িলে চড়িলে আঘাত লাগা, হাত দিলে অতিশয় ব্যথা, সর্বদা দপ্ দপ্ করা প্রভৃতি ইহার প্রধান লক্ষণ। এই প্রকার প্রদাহের সহিত যদি শীত করিয়া জ্বর আইসে তবে একোনাইট প্রয়োজ্য ; কিন্তু অতিশয় বেদনা থাকিলে একোনাইট দেওয়া কৰ্ত্তব্য নহে।

আমরা কখন কখন ফেরম ফস্ফরিকম ও কেলি মিউরিয়েটিকম ব্যবহারে বিশেষ ফললাভ করিয়াছি। যদি বার বার এই রোগ হইতে থাকে তবে বেলেডনাই ইহার প্রধান ঔষধ ; সিরস্ (Serous) ফিল্লীর প্রদাহে ব্রাইওনিয়া একটি উত্তম ঔষধ, কাজেকাজেই এই রোগে ইহা বিশেষ ফলপ্রদ। ইহাতে খোঁচাবোধের স্থায় বেদনা অনুভূত হয়, এমন কি নিশ্বাস ফেলিতে গেলেও লাগে। অতিশয় কোষ্ঠবদ্ধও ইহার আর, একটি লক্ষণ, ব্যথা সময় সময় এত অধিক হয় যে তলপেটে হাত দিলেই রোগী বেশী যন্ত্রণা অনুভব করে এবং নড়িতে চড়িতে অক্ষম হইয়া পড়ে। ব্রাইওনিয়াতে সামান্য জ্বরও থাকে। আমরা সচরাচর ১২শ ক্রম ব্যবহার করি।

অতিরিক্ত ফুলা এক কঠিন ভাব থাকিলে, মুখ লালবর্ণ হইলে, জিহ্বা শুষ্ক ও রক্তবর্ণ হইলে এবং জ্বর থাকিলে এপেন্ডিকস্ প্রদাহে মার্কিউরিয়স্ উপকারী। ৩০শ ডাইলিউসন সচরাচর ব্যবহার করা উচিত।

পচন (Sepsis) উপস্থিত হইবার লক্ষণ দেখিলে আমরা আসেনিকম

ব্যবহার করি। ক্রমাগত জ্বর হইয়া ক্ষীণ হইয়া পড়া, উদরাময়, অতিরিক্ত জ্বালা ও ছটকটু করা ও অতিশয় দুর্বলতা প্রভৃতি অবস্থায় এই ঔষধ প্রয়োজ্য। অতিশয় বমনেও কখন কখন আসে নিক ব্যবহারে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। আমরা সচরাচর ৩০শ ক্রম ব্যবহার করি। অল্প করার পর আর্গিক ব্যবহার করা উচিত, কারণ ইহাতে বেদনার লাঘব হয় এবং পচন নিবারিত হয়। এস্থলে ইহাও জানিয়া রাখা ভাল যে, আন্ত্র কাল বিলাত ও আমেরিকা প্রভৃতি দেশে লোকে নির্ভয়ে এপেনডিক্সিটি কাটাইয়া ফেলে।

প্রদাহ বিস্তৃত হইলে, শরীরের অগ্রাভ্র অংশ আক্রমণ করিতেছে দেখিলে এবং অতিশয় যন্ত্রণা ও ছটকটানি থাকিলে রস্টকস্ ব্যবহার করা যায়। আমরা ৬ষ্ঠ এবং ১২শ ডাইলিউসন্ দিয়া থাকি। পাকিয়া অতিশয় পূঁয়ের সঞ্চার হইলে হিপার সল্ফর এবং যন্ত্রণা অধিকরণ স্থায়ী হইলে ও ব্যাথায় রোগী আড়ষ্ট হইয়া থাকিলে ডায়স্‌কোরিয়া ৬ষ্ঠ ক্রম দেওয়া যায়।

এই রোগে ল্যাকেসিস্ আর একটি উত্তম ঔষধ। সমস্ত পেটে টাটানি এবং আহত স্থানে খোঁচা-বঁধার ছায় বেদনা ইহার প্রধান লক্ষণ। এই ব্যথা পশ্চাৎ দিকে ও নীচের দিকে বিস্তৃত হয়, সময় সময় জ্বজ্বা পর্য্যন্ত যায়। রোগী চিৎ হইয়া হাঁটু গুটাইয়া শয়ন করিয়া থাকে। ফুলা অধিক হইলে এবং ঐ স্থান চড়্ চড়্ করিলে প্রস্রব। অধিক টাটানি, বায়ু উদগার, বমনোদ্বেগ ও বমন এবং উহাতে মলের স্থায় গন্ধ এই ঔষধের বিশেষ লক্ষণ। আহারাদির নিয়ম সর্বপ্রযত্নে রক্ষা করা উচিত। জ্বর থাকিলে এবং রোগের প্রকোপের সময় দুগ্ধসাগু প্রভৃতি জলীয় দ্রব্য দেওয়া উচিত।

গ্রন্থিবাত।

(ARTHRITIS.)

কলচিকম এলোপেথিক মতে এই রোগের প্রধান ঔষধ। প্রায় সকল রোগেই ইহা কিস্কিন্মাত্রায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে। আমরা যদিও কখন কখন ইহা ব্যবহার করি তথাপি ইহা সকল সময়ে যে ফলপ্রদ হয় না তাহাও বলিতে পারি। রোগীর লক্ষণ বিশেষে ঔষধের প্রয়োগ অথচ সকল রোগীতেই এক রকম লক্ষণ দৃষ্ট হয় না, কাজেকাজেই এক ঔষধ সকল রোগীতে ফলপ্রদ হয় না। কলচিকমের প্রধান লক্ষণ লাল অথবা পাণ্ডুবর্ণ ফুলা, অতিশয় টাটানি, নড়িলে

চড়িলে বেদনা বৃদ্ধি এবং রোগ একগ্রহি হইতে অল্প গ্রহিতে সরিয়া সরিয়া যাওয়া ; সমস্ত শরীরের মাংসপেশীসমূহের শিথিলভাব এবং উদরস্ফীতও ইহার লক্ষণ। কলচিকম্ প্রায়ই অঙ্গুলির সন্ধি এবং অত্যন্ত ছোট ছোট গ্রহি-প্রদাহে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কখন কখন একরূপও দেখিতে পাওয়া যায় যে, অতিরিক্ত কলচিকম ব্যবহারে গ্রহি হইতে বাত ক্রমে স্থাপিণ্ড পর্যন্ত আক্রমণ করে। আর্গিকা কখন কখন এই রোগে ব্যবহৃত হয়। ইহাতে বেদনা এত অধিক হয় যে, কেহ কাছ আসিলে রোগী পাছে কোনও রকমে আঘাত লাগে এই ভয়ে চীৎকার করিয়া উঠে। পায়ের বাতেই ইহা অধিক ব্যবহার হয়, বিশেষতঃ যদি মুচড়াইয়া যাওয়ার ভয় বেদনা হয়।

লিডম্—বাত এবং অত্যন্ত গ্রহিণীসমূহের পীড়ায় বিশেষ ফলপ্রদ। পায়ের বৃদ্ধাঙ্গুলি ফুলিয়া অতিশয় যন্ত্রণাদায়ক হইয়া উঠে এবং চলৎশক্তি রহিত হয়। তাপ দিলে, চাপিয়া ধরিলে এবং নড়িলে চড়িলে রোগের বৃদ্ধি হয়। লিডমে ব্রাইওনিয়ার অনেক লক্ষণ দেখা যায় ; কিন্তু ইহাতে রসসঞ্চার তত অধিক হয় না। লিডমের ব্যথা নিচের দিক হইতে উপরের দিকে যায়। কলচিকমের পর ইহার কার্যকারিতা অধিক। লিডমের রোগীর শরীর শীতল হয় অর্থাৎ সাধারণ শারীরিক উত্তাপ কম থাকে।

—স্বাস্থ্যবাতের পক্ষে গুয়েকম্ একটি ভাল ঔষধ ; ডাক্তার এলেন প্রভৃতি বলেন যে, হাঁটুর ব্যথাতে ইহা আশু ফলপ্রদ হয়। ইহার একটি প্রধান লক্ষণ টানবোধ ও কামড়ানি। রোগীর বোধ হয় যেন পায়ের পিছনের শির টানিয়া ধরিয়াছে, কাজেকাজেই সে চলিতে পারে না।

এমোনিয়ম্ ফস্ফরিকম্ এই রোগের আর একটি উত্তম ঔষধ। বাত যত পুরাতন হয়, এই ঔষধের কার্যকারিতাও তত অধিক হয়। কেহ কেহ বলেন যে ধাতুস্থ বাতের পক্ষে ইহা অমোঘ ঔষধ। অস্থিগ্রহিণীসমূহ ফুলিয়া উঠে, সময়ে সময়ে ইহা এত অধিক হয় যে, হাত, পা, অঙ্গুল প্রভৃতি বাঁকিয়া যায়। মূত্রে ইউরেটস্ (Urates) অধিক হওয়াই ইহার কারণ। বাতজন্ম হাড় মোটা হইলে এন্টিমোনিয়মে ক্রুডম আর একটি ঔষধ, কিন্তু ইহাতে পরিপাক শক্তির হ্রাস এবং পেটের পীড়া বর্তমান থাকে। বাতের সহিত যদি প্রস্রাব দুর্গন্ধযুক্ত হয় তবে বেনজো-য়িক এসিডে এবং প্রস্রাবের সঙ্গে লাল লাল গুঁড়া নির্গত হইলে লাইকোপোডি-

সময়ে বিশেষ উপকার হয়। ষ্ট্রাকাইসেগ্রিয়া ও এমোনিয়ম কস্ফরিকমেও এই সমস্ত লক্ষণ দৃষ্ট হয়। রোডোডেনড্রনেও কখন কখন অস্থিগ্রন্থির ফুলা দেখা যায়, কিন্তু উহা বাতজনিত নহে এবং বৃষ্টি বাদলায় ও বসিয়া থাকিলে উহার বৃদ্ধি হয়।

পৃষ্ঠবেদনা ।

(BACKACHE.)

অতিরিক্ত শারীরিক বা মানসিক পরিশ্রম করিলে, কোন কারণে অধিক দুর্বলতা উপস্থিত হইলে, অতিশয় ধাতু দৌর্বল্য হইলে অথবা ঠাণ্ডা লাগিলে এই রোগ উপস্থিত হয়। ইহা মারাত্মক না হইলেও অতিশয় কষ্টদায়ক বটে। ছোট ছোট বালক বালিকারা অনেক সময়ে এই রোগে ভুগিয়া থাকে।

রস্টক্স ইহার একটি প্রধান ঔষধ। ইহাতে বেদনা এত অধিক হয় যে, মনে হয় যেন পৃষ্ঠের হাড় ভাঙ্গিয়া গিয়াছে। নড়িলে চড়িলে রস্টক্সের রোগী কিঞ্চিৎ আরাম বোধ করে, কিন্তু প্রথমে নড়িলে অতিশয় কষ্ট অনুভব করে। রোগ যত পুরাতন হয়, এই ঔষধের কার্যকারিতাও তত অধিক হয়। ইহার প্রথম অবস্থায় একোনাইট ব্যবহারে বিশেষ ফললাভ করা যায়। ডাক্তার বেয়ার বলেন যে, রস্টক্স বা আর্নিকা অপেক্ষা এন্টিমোনিয়ম টার্টারিকম অধিক ফলপ্রদ।

কঠিন দ্রব্যের উপর শয়ন করিলে বেদনার লাঘব হওয়া নেটম মিউর এবং রস্টক্সের লক্ষণ। পৃষ্ঠের নীচের দিকের বেদনায় সল্ফর; ইহার আরও একটি লক্ষণ হঠাৎ চলৎশক্তি রহিত হওয়া। ঝড় বাদলায় রোগের বৃদ্ধি হইলে রোডোডেনড্রন ব্যবহার করা উচিত। প্রাতঃকালে শয্যা হইতে উঠিবার সময় বেদনা অনুভব করিলে পিটোয়ালিয়ম এবং ঋতা। বেদনায় অস্থির হইয়া নড়িয়া চড়িয়া বেড়াইতে বাধ্য হইলে ষ্ট্রাকাইসেগ্রিয়া দেওয়া উচিত। কখন কখন এই লক্ষণ কেলিকার্কেরও দৃষ্ট হয়, কিন্তু তাহাতে বেদনা ছুঁচ-বেঁধার স্থায় বোধ হয় এবং শেষ রাত্ৰিতে রোগের বৃদ্ধি হয়। অধিকক্ষণ চুপ করিয়া বসিয়া থাকিয়া যদি পিঠ টাটাইয়া উঠে, তবে লিডম্ দেওয়া উচিত।

অতিরিক্ত শারীরিক পরিশ্রম করিয়া অথবা ক্রমাগত সিঁড়িতে উঠা নামা করিয়া যদি বেদনা হয়, তবে স্ত্রীলোকের পক্ষে হাইপারিকম উপকারী। পৃষ্ঠ-বেদনায় ব্রাইওনিয়াও একটি উত্তম ঔষধ, কিন্তু ইহাতে নড়িলে চড়িলে রোগের ভয়ানক

বৃদ্ধি হয়। আয়বিক দুর্বলতা হইতে পৃষ্ঠবেদনা উপস্থিত হইলে এক পৃষ্ঠ-
নিম্নদেশে বেদনা স্থিত হইলে ক্যালকেরিয়া ক্লোরিকা বিশেষ উপকারী। আঘাত-
জনিত বেদনায় রসটকুম ব্যবহারে উপকার না হইলে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী
হয়। ইহাতে ক্যালকেরিয়ার অস্ত্রান্ত সাধারণ লক্ষণসমূহও দেখা যায়। বেদনা
অধিক দিন স্থায়ী হইলে এবং ক্রমে পক্ষাঘাতের লক্ষণসমূহ দৃষ্ট হইলে কেলি
কস্করিকম দেওয়া যায়। বসিয়া থাকিলে বেদনা অধিক হইলে, জিহ্বা,
সিপিগা, ক্যানাবিস ইণ্ডিকা ও কোব্যালটম ব্যবহৃত হয়। নড়িলে প্রথম অধিক
বেদনা বোধ হইলে এনাকার্ডিয়াম, কোনারাম্ এবং রসটকুম ব্যবহৃত হয়। পৃষ্ঠ-
বেদনায় নকসভমিকা একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম হইতে
বেদনা উপস্থিত হইলে এবং রাত্রিকালে উহার বৃদ্ধি হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায়।
অতিরিক্ত ইন্দ্রিয় চালনা হেতু পৃষ্ঠবেদনা হইলেও ইহা বিশেষ ফলপ্রসূ।

কস্করস—ডানার মধ্যস্থলে জ্বালাবৎ বেদনা এবং পিঠের নীচে টাটানি ও
কনকনানি ব্যথা। কোমরে হঠাৎ কনকনানি ব্যথা হইলে সিকেলি দেওয়া হয়।
পিঠের ডানায়ের মধ্যে হঠাৎ ভয়ানক জ্বালা, যেন জলন্ত কয়লা রহিয়াছে এরূপ
বোধ হইলে লাইকোপডিয়াম দিতে হয়। পিঠের ব্যথা যদি নড়িলে চড়িলে কম
পড়ে ও রোগী বসিয়া থাকিতে অসমর্থ হয়, তাহা হইলে অক্জেলিক এসিডে
উপকার-দর্শে। রোগের বিষয় ভাবিলে এবং অতিশয় দুর্বলতা থাকিলেও এ ঔষধ
দেওয়া যায়। অরায়ু সম্বন্ধীয় পীড়ায় পৃষ্ঠবেদনা হইলে সিপিগা ব্যবহার করা
উচিত। দুর্বলতা, বেদনা চলিয়া বেড়াইলে অথবা বসিয়া থাকিলে বৃদ্ধি হয় এবং
কোন কঠিন দ্রব্যে চাপিয়া ঠেস দিয়া থাকিলে আরাম বোধ হয়। গর্ভাবস্থায়
বেদনা হইলে বিশেষতঃ যদি ইহা চলিলে, ফিরিলে বা নীচু হইলে বৃদ্ধি হয়, তাহা
হইলে এস্কিউলস দেওয়া যায়। বেদনা বাতজনিত বা ঋতু সম্বন্ধীয় পীড়াসংযুক্ত
হইলে সিমিসিকিউগা প্রয়োগে বিশেষ ফল হয়।

জী-চিকিৎসা।

প্রসবের কষ্ট।

(FUNCTIONAL DYSTOCIA.)

যে সকল জীলোকের গর্ভ হইবার পূর্বে বাধক বেদনা ছিল, তাঁহাদের প্রসব-

কাণ্ড প্রায়ই কষ্টকর হইয়া থাকে। এই দোষ দূর করিবার জন্য প্রসবের পূর্বেই ঔষধ প্রয়োগ করা কর্তব্য, ইহা করিলে কষ্টকর প্রসব হইতে পারে না।

পূর্বে কিরূপ রজস্রাব হইত তাহার লক্ষণাদি প্রভৃতির নিকট ভালরূপ জিজ্ঞাসা করিয়া ঔষধ নির্বাচন করিতে হয়; যদি গর্ভাবস্থায় অল্প কোন দোষ না থাকে তাহা হইলে ঐ পূর্ববর্তী লক্ষণ সমুদয় দৃষ্টে ঔষধ স্থির করিতে হয়, এবং তাহা করিলে প্রসব কার্যের কোন কষ্টই হইতে পারে না।

উপস্থিত প্রসব হইবার সাত আট সপ্তাহ পূর্বে ঔষধ প্রয়োগ করিলেই সব ঠিক হইয়া যায়। প্রত্যহ এক বা দুইবার করিয়া ঔষধ দিলেই চলিতে পারে, মধ্যে মধ্যে ঔষধ বন্ধ দেওয়া উচিত।

নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

১। সিমিসিফিউগা, কলোফাইলম, পলসেটিল, ভাইবর্ণম।

২। ব্রাইওনিয়া, ক্যামোমিলা, কলিনসোনিয়া, হেলোনিয়স, নেটুমিউ, প্রাটিনা, সিপিগা, ভেরেট্রুমভির এবং অ্যাস্থক্জিলম।

গর্ভপাত।

(MISCARRIAGES OR ABORTION.)

গর্ভাবস্থায় যত প্রকার দুর্ঘটনা হইতে পারে গর্ভস্রাব বা গর্ভপাত হওয়া সকল অপেক্ষা কঠিন, কষ্টকর এবং দুর্ভাগ্যবিশিষ্ট ব্যাপার; সুতরাং গর্ভাঙ্গী জীলোক যখন জরায়ুতে কোন প্রকার বেদনা বা নীচেরদিকে ঠেলিয়া আসার ভাব প্রকাশ করেন এবং কখন কখন একটু রক্তের দাগ দেখিতে পান, তখনই সাবধান হওয়া উচিত, কোন প্রকার অবহেলা করা উচিত নহে।

যখন কোন জীলোক এই অবস্থা প্রকাশ করেন তখনই তাঁহাকে স্থির হইয়া শয্যা শয়ন করিয়া থাকা কর্তব্য, বেড়ান বা পরিশ্রম করা উচিত নহে এবং যত ক্ষণ পর্যন্ত উহা সম্পূর্ণ সারিয়া না যায় বা সম্পূর্ণ গর্ভপাত না হইয়া যায় ততক্ষণ শয়ন করিয়া থাকাই উচিত। ডাক্তার ভাড়া বলিয়াছেন যদি কোন জীলোকের পূর্বে কখন গর্ভস্রাব হইয়া থাকে, তাহা হইলে যে সময়ে গর্ভপাত হইয়াছিল তাহার এক বা দুই সপ্তাহ পূর্বে তাঁহাকে অতি সাবধানে রাখা উচিত। বিগত গর্ভস্রাবের সময় অভিবাহিত হইলে রীতিমত লক্ষণাদি বা পরিশ্রমজনক গৃহকাৰ্য্য করা উচিত নহে।

যদি আমরা জানিতে পারি যে, গর্ভস্থ সন্তান নষ্ট হইয়া গিয়াছে তাহা হইলে তাহা যত শীঘ্র বাহির হইয়া যায় তাহাই করা কর্তব্য। ক্রণ বাহির হইয়া গেলে অথবা বাহির করিয়া দিয়া রক্তস্রাব নিবারণার্থ ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত।

গর্ভস্রাব নিবারণার্থ নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

আর্গিকা, বেলেডনা, কলকাইলম, চায়না, সিনামোম, সিমিসিফিউগা, ইপিকাক, কেলিকার্ব, পল্‌সেটিলা, স্ত্রাবাইনা, সিপিরা, সিকেলি, ভাইবর্ণম অপুলস।

একোনাইট্‌, এলিট্‌স, এপিস, আর্গিকা, ব্রাইওনিয়া, ক্যালকেরিয়াকার্ব, ক্যামোমিলা, ক্রোকস, ফেরম, জেল্‌সিমিয়ম, হেলোনিস, হাইওসায়েমস, লাইকোপোডিয়ম, নক্সমস্কেটা, নক্সভমিকা, রস্টম্‌, সাইলিসিয়া, ট্রিলিয়ম এবং অষ্টিলেগো।

যদি বেদনা বেশী থাকে আর্গিকা, কলকাইলম, সিমিসিফিউগা, ক্যামোমিলা, জেল্‌সিমিয়ম, নক্সভমিকা, পল্‌সেটিলা, ভাইবর্ণম।

যদি অতিরিক্ত রক্তস্রাব হয়, একোনাইট্‌, বেলেডনা, চায়না, সিনামোম, ক্রোকস, হ্যামেমিলিস, ইপিকাক্‌, মিলিকোলিয়ম, স্ত্রাবাইনা, সিকেলি, ট্রিলিয়ম, অষ্টিলেগো।

গর্ভাবস্থার প্রথম সময়ে যদি গর্ভস্রাবের উপক্রম হয় তাহা হইলে এপিস ও ভাইবর্ণম।

গর্ভাবস্থার শেষে যদি হয় তাহা হইলে ওপিয়ম।

প্রথম মাসে হইলে ভাইবর্ণম।

দ্বিতীয় মাসে—এপিস, কেলিকার্ব।

তৃতীয় মাসে—ক্রোকস, স্ত্রাবাইনা, সিকেলি, থুজা।

পঞ্চম হইতে সপ্তম মাস—সিপিরা।

গর্ভস্রাবের বিশেষ বিশেষ লক্ষণযুক্ত ঔষধ সকলের বিষয় এই স্থলে উল্লিখিত হইতেছে।

সিমিসিফিউগা—বার বার গর্ভস্রাব হইলে, শীত বোধ এবং স্তনে কাঁটা বেঁধার মত বেদনা রক্তস্রাব জীলোকের পক্ষে এই ঔষধ উপযোগী। বেদনা অধিক।

আর্গিকা—গর্ভবতী জীলোক কোন প্রকার আঘাত প্রাপ্ত হইলেই আর্গিকা সেবন করা উচিত। তৃতীয় ডাইলিউসন ব্যবহার করা উচিত। বেদনা থাকে

না, অতিরিক্ত রক্তস্রাব হয় অথবা স্রাব বেশী হয় না, বেদনা অত্যন্ত সমস্ত স্থলে আঘাতযুক্ত বা টাটাইয়া থাকে। সমস্ত পেটে অত্যন্ত অঘাত করিতে থাকে।

বেলেডনা—পৃষ্ঠ বেদনা, বোধ হয় যেন ভাঙ্গিয়া গেল, তলপেটে চাপ ভাব, বোধ হয় যেন যোনিদ্বার দিয়া সমস্ত বাহির হইয়া আসিছে। শ্বাশ্বাস ও রক্তাধিক্যের লক্ষণ। অধিক পরিমাণে লাল ও গরম রক্তস্রাব, কোন প্রকার শব্দ, নড়াচড়া বা আলো সহ্য হয় না। রক্তস্রাব অধিক হয়।

কলোকাইলম—গর্ভস্রাব নিবারণের ইহা এক প্রধান ঔষধ; পেটে ও কোমরে ভয়ানক বেদনা, জরায়ুর ক্ষমতারাহিত্য। জরায়ুর ক্রিয়া হ্রাস ও শোণিত স্রাব অল্প হয়।

সিনামন—কোমরে চাপ লাগিয়া বা পা হড়কাইয়া গিয়া অধিক পরিমাণে পরিষ্কার লালবর্ণ শোণিতস্রাব হয়।

জেলুমিয়ম—তীক্ষ্ণ কষ্টদায়ক বেদনা চারিদিকে বিস্তৃত হইয়া পড়ে, নিস্তেজস্কর মানসিক উত্তেজনা বশতঃ গর্ভস্রাবের উপক্রম এবং তৎসঙ্গে উদরাময়, বেদনার আধিক্য।

কেলিকার্ক—দ্বিতীয় কি তৃতীয় মাসে গর্ভস্রাব, বেদনা পশ্চাৎ দিক্ হইতে আরম্ভ হইয়া নীচে পায়ের দিকে যায়, বেড়াইলে কোমরে বেদনা, রোগী শুইয়া বা বসিয়া থাকিতে ইচ্ছা করে, বেদনার আধিক্য।

নক্সমস্কেটা—গর্ভস্রাব হইয়া ক্রমাগত শোণিতস্রাব হইতে থাকে কিছুতেই নিবারণ হয় না; হিষ্টরিয়াগ্রস্ত রোগী সর্বদাই গর্ভস্রাব হইবার ভয়, মুখ ও গলা শুষ্ক, শোণিতস্রাবের আধিক্য।

ওপিয়ম—ভয় পাইয়া গর্ভস্রাবের উপক্রম, আক্ষেপযুক্ত প্রসব বেদনা, গর্ভের শেষ অবস্থায় স্রাবের চেষ্টা, বেদনার আধিক্য।

পল্‌স্‌টেলা—থামিয়া থামিয়া রক্তস্রাব, প্রসব বেদনা হইয়া কাল রক্ত নির্গত হইতে থাকে, একবার বেদনা আসায় শোণিতস্রাব হয়, বেদনা অধিক।

ওপিয়ম—ভয় পাইয়া গর্ভস্রাবের উপক্রম, থাকিয়া থাকিয়া প্রসব বেদনা, গর্ভের শেষ মাসে গীড়া, বেদনার আধিক্য।

রস্টক্স—শারীরিক পরিশ্রম জন্ত গর্ভস্রাবের সম্ভাবনা, পড়িয়া গিয়া বা আঘাত লাগিয়া হইলে ও অস্থিরতা, রাত্রিকালে অতিশয় বেদনা।

জাবাইন—তৃতীয় মাসে গর্ভপাতের সম্ভাবনা, ভয়ানক বেগ বা টানিমা ধরায় মত বেদনা, সম্মুখ হইতে আরম্ভ হইয়া পশ্চাৎ পর্যন্ত বিস্তৃত হয়, অধিক পরিমাণে পরিষ্কার লাল রক্তস্রাব তৎসঙ্গে চাপ চাপ রক্ত, রক্তস্রাবের আধিক্য।

সিকেলি—অতিরিক্ত কাল ও দুর্গন্ধযুক্ত রক্তস্রাব, তৃতীয় মাসে গর্ভস্রাবের সম্ভাবনা, দুর্বল ধাতু স্ত্রীলোক ও যাহাদের অনেক সন্তান হইয়াছে তাহাদের পক্ষে এই ঔষধ উপযোগী।

ট্রিলিয়ম্—দুর্বল ও রক্তহীন স্ত্রীলোক এবং যাহাদের জরায়ু স্থানভ্রষ্ট হইয়াছে তাহাদের পক্ষে এই ঔষধ উপযোগী। রক্ত পরিষ্কার লালবর্ণ, কখন কখন কাল ও চাপ চাপ হয়, রক্তস্রাব প্রাধান্য।

অষ্টিলেগো—গর্ভস্রাবের পর অধিক পরিমাণে কাল রক্ত নির্গত হয়। বড় বড় চাপ বাহির হয়, অধিক শোণিতস্রাবের পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী।

ভাইবর্ণম্ অপুলস—আক্ষেপজনক বেদনা জরায়ু হইতে আরম্ভ হইয়া পদদ্বয়ে বিস্তৃত হয়, বার বার ও প্রথম দুই এক মাসে গর্ভস্রাব হয়, পাঁচ ছয় সপ্তাহেই ভ্রূণ বাহির হইয়া যায়; তজ্জন্ত অনেক স্ত্রীলোক বক্যাত্ত প্রাপ্ত হয়, ভয়ানক প্রসবের স্থায় বেদনা।

আর্গিকা, কলোফাইলম্, ভাইবর্ণম্ এই তিন ঔষধেই অধিকাংশ গর্ভস্রাব নিবৃত্তি হইয়া থাকে, এই সমুদায় ঔষধ ব্যতীত নিম্নলিখিত ঔষধগুলি অনেক সময়ে ব্যবহৃত ও ফলপ্রসূ হইয়া থাকে।

একোলাইট—ভয় পাইয়া গর্ভস্রাব, ভয় থাকিয়াই যায়, মৃত্যুভয়, অতিশয় শারীরিক ও মানসিক উত্তেজনা, অতিশয় রক্তস্রাব।

এলিট্রিস্ ফারিগোসা—যাহাদের ক্রমাগত গর্ভস্রাব হয় তাহাদের পক্ষে এই ঔষধ উত্তম। জরায়ুস্থানে চাপ বোধ, জরায়ু বাহির হইয়া পড়া, রক্তাশ্রিততা ও রক্তস্রাব।

এপিস্—গর্ভস্রাবের পক্ষে এপিস্ অতি উত্তম ঔষধ, কিন্তু উচ্চ ডাইলিউশন্ প্রয়োগ করা উচিত। ওভেরি স্থানে হলবিদ্ধবৎ বেদনা আরম্ভ হইয়া জরায়ুতে বেদনা হইতে থাকে এবং স্রাব হয়; দ্বিতীয় বা তৃতীয় মাসে গর্ভস্রাব, বেদনার আধিক্য।

ক্যাছারিস্—ক্রমাগত মৃত্যুভ্যাগের ইচ্ছা, কোঁটা কোঁটা মৃত্যুভ্যাগ হয় ও কর্তন ও জালা করা, বেদনা আধিক্য।

ক্যামিলা—বেদনা অধিক। কাল ও চাপচাপ রক্তস্রাব, তৎসঙ্গে বার বার অধিক মূত্রতাগ, খিটখিটে ও মানসিক উত্তেজনা।

চায়না—বোধ হয় যেন পেট ফাঁপিয়া রহিয়াছে। বারবার বায়ু সরিলেও আরাম বোধ হয় না, অধিক পরিমাণে লাল পরিষ্কার রক্তস্রাব, বিশেষতঃ গর্ভস্রাবের পর, ভয়ানক দুর্বলতা, রোগী রক্তহীন, নাড়ীহীন ও শ্বাসকষ্টযুক্ত এইরূপ ভয়ানক রোগী চায়নায় আয়োগ্য লাভ করিয়া থাকে।

ক্রোকস—বোধ হয় যেন পেটের মধ্যে কোন জীবিত পদার্থ নড়িয়া বেড়াইতেছে, তৎসঙ্গে বমনোদ্বেক, মুচ্ছার ভাব এবং অল্প নড়িলেই ভয়ানক রক্তস্রাব, কাল স্ততার মত রক্ত বা ছোট ছোট চাপযুক্ত।

ইপিকাক্—ক্রমাগত বমনোদ্বেক, নাভির নিকটে বেদনা হইয়া জরায়ুতে বায়ু অধিক পরিমাণে পরিষ্কার লালবর্ণ রক্তস্রাব।

ক্রিয়জোট—গর্ভস্রাবের পর থাকিয়া থাকিয়া কাল ও দুর্গন্ধযুক্ত শোণিতস্রাব, গর্ভস্রাবের পর জরায়ু নাবিয়া পড়া।

নল্লভমিকা—বেদনা হইলে মলমূত্রত্যাগের চেষ্টা, কোষ্ঠবদ্ধ, অপাক, মূত্রকুচ্ছ এবং জরায়ুস্থান টাটাইয়া থাকা, অত্যন্ত খিটখিটে।

পডফাইলম্—প্রত্যহ রাত্রিকালে ওভেরির স্থানে বেদনা, তাহাতে নিদ্রার ব্যাঘাত হয়, ও রোগী অস্থির হয় এবং পরে গর্ভস্রাব হয়। জরায়ু নাবিয়া পড়া।

সিপিয়া—পঞ্চম হইতে সপ্তম মাসের মধ্যেই গর্ভস্রাব হয়, মলবারে চাপ বোধ ও কোষ্ঠবদ্ধ। পেটের ছেলে বড় দুর্বলভাবে নড়িতে থাকে। বেদনার আধিক্য।

রোগীসমাচার।

১। ক্লয়কাশি। শ্রীরামচন্দ্র গরাইর ভ্রাতা, বয়স অনুমান ৬০ বৎসর। অনেক দিন হইল শরীর দুর্বল বোধ করিয়া আসিতেছে। মধ্যে মধ্যে কাশি ও বক্ষঃস্থল বেদনা বোধ করে।

বিচক্ষণ চিকিৎসককে দেখানায় বুঝা গেল জ্বর হয় ও বক্ষের ভিতরে কিরূপ খারাপ হইয়াছে। বিগত ৩০ মার্চ তারিখে আমাকে আহ্বান করে, আমি বক্ষ পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম উপর দিকে শুক টান শব্দ অমূল্য হইতেছে।

টিউবার্কেল জন্মিলে এই শব্দ হয়, প্রতিবারে দেখিলাম ভারী বা ডল্‌নেস প্রকাশ পাইল। সমস্ত বস্তুঃস্থলে বেদনা, নিশ্বাস টানিতে বেদনার বৃদ্ধি।

জ্বর সকল সময়েই থাকি, সন্ধ্যার পূর্বে বৃদ্ধি হয় ; জ্বরের সময় শুষ্কাশি ক্রমাগত হইতে থাকে, অনেক চেষ্টার পর পরিষ্কার লালবর্ণ রক্তমিশ্রিত শ্লেষ্মা উঠে। কখন বা রক্তও উঠিয়া থাকে।

চক্ষু দুইটা হরিদ্রাবর্ণ, শরীর শীর্ণ, কোষ্ঠ-পরিষ্কার ভাল হয় না। ক্ষুধা ও রুচি নাই। রাত্রিকালে ভালরূপ নিদ্রা হয় না।

আমি রোগীকে একালিকা ইণ্ডিকা ওয় ডাইলিউশন তিন বার করিয়া খাইতে দিলাম।

দুই দিন ঔষধ সেবনেই রোগীর অবস্থা ভাল বোধ হইল, কাশি ও বক্ষ বেদনা কম এবং জ্বরের প্রকোপ হ্রাস হইয়া গেল।

এখন দিবসে দুইবার করিয়া ঐ ঔষধ খাইতে দিলাম। এপ্রিলমাসের ৫ই তারিখে গিয়া দেখিলাম এদিকে সব লক্ষণ ভাল, কিন্তু আহারের অরুচি, কোষ্ঠ-বদ্ধ, অধিকন্তু উদরে বায়ুসঞ্চয় হইয়া থাকে এবং চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ আছে। লাইকো-পডিয়ম্ ৩০ ডাইলিউশন দুইবার করিয়া খাইতে দিলাম।

তিন দিন পরে সংবাদ পাইলাম রোগী ভাল আছে, দান্ত রীতিমত হইয়াছে, ক্ষুধা বাড়িয়াছে এবং বল পাইতেছে। চক্ষুর হরিদ্রাভাব কমিয়াছে। কাশি ও জ্বর হয়।

কৌণ ঔষধ দিলাম না, দুই দিনে রোগীর আবার জ্বর বেশী ও কাশিতে রক্ত দেখা দিল। একালিকা ওয় আবার দুইবার করিয়া দিতে থাকিলাম।

সাত দিনে রোগীর অবস্থা এত ভাল বোধ হইল যে, আর দেখিবার আবশ্য-কতা রহিল না। রোগীর ভ্রাতা বলিলেন, আপনার আশীর্বাদে সে আরাম হইয়া গিয়াছে। এখন অনেক সময়ে রাস্তায় রোগীর সঙ্গে দেখা হয়, প্রণাম করিয়া এবং ধন্যবাদ দিয়া চলিয়া যায়।

২। ফুস্‌ফুস প্রদাহ বা নিউমোনিয়া, একটা ভদ্রবংশীয়া মহিলা বয়স্ক্রম ২০ বৎসর, অনেক দিন ম্যালেরিয়া জরে ভুগিয়া ও কুইনাইন খাইয়া অত্যন্ত দুর্বল ও কাহিল হইয়া পড়েন ; এখনও প্রত্যহ জ্বর জ্বর হয়, হাত পা জালা করে, অরুচি প্রভৃতি লক্ষণ আছে।

একজন এলোপ্যাথি চিকিৎসকের অধীন রাখা হয়, কোন উপকার বোধ হয় না, পরে কবিরাজী দেখান হয়, তাহাতেও ঐ প্রকার।

হঠাৎ একদিন ঠাণ্ডা লাগিয়া কাশি হয় এবং সেই সঙ্গে অর বৃদ্ধি, বক্ষ বেদনা প্রভৃতি প্রকাশ পায়, কবিরাজ মহাশয় বলেন ভয় নাই।

এলোপেথি ডাক্তার দেখিয় বলেন নিউমোনিয়া হইয়াছে এবং ভয়ের বিষয় অনেক, ঔষধাদি দেন কিন্তু তাহাতে কোন ফল হয় না।

১০ই ফেব্রুয়ারি তারিখে আমি গিয়া দেখিলাম, বক্ষঃস্থলের দক্ষিণ দিকে নিউমোনিয়ার পূর্ণ। ক্রেপিটেসন এবং ঘড়ঘড়ানি দুই আছে। অর ১০৪ ডিগ্রী। শ্বাসকষ্ট, গ্লাত্র শুষ্ক এবং রক্তমিশ্রিত স্লেমা উঠিতেছে।

ফব্রুয়ারী ৩০ ডাইলিউশন্ তিন ঘণ্টা অন্তর দিতে বলিলাম, পথ্য হৃৎসান্ দেওয়া গেল।

পরদিন রোগী কতক ভাল, অর ১০৩ ডিগ্রী, স্লেমা সহজে উঠিতেছে ও প্রায় রক্ত গিয়াছে।

ঐ ঔষধ ছয় ঘণ্টা অন্তর দেওয়া গেল।

পরদিন ঔষধ বন্ধ দেওয়া হইল কারণ রোগী অনেক ভাল, অর গিয়াছে কাশিও কম, হৃৎসলতা আছে।

পরদিন কাশি বৃদ্ধি ও কষ্টকর, সহজে স্লেমা নির্গত হয় না কিন্তু অগ্রাণ্ড অবস্থা ভাল।

ব্রাইওনিয়া ৩০ আজ দিবসে তিনবার দিলাম।

রোগী সুস্থ হইয়া গেলেন, প্রথমে রুটী পরে অন্নপথ্য দেওয়া গেল।

এক সপ্তাহের পরে রোগীর ভ্রাতা আমাকে ডাকিয়া লইলেন, রোগীর হৃৎসলতা যাইতেছে না এবং অগ্রাণ্ড কষ্টও আছে। গিয়া দেখিলাম ঠিক ক্ষয়কাশি হইলে যেরূপ হয় রোগীর অবস্থা সেইরূপ।

শরীর ক্লান্ত, উঠিতে বা বসিতে পারেন না, অধিক পরিমাণে হৃৎসদর্প স্লেমা উঠে। স্লেমা নিষ্টস্বাদযুক্ত, আহারে অরুচি।

মার্চ ৩০ ডাইলিউশন্ সকালে একবার ও বৈকালে একবার দিতে বলিলাম, ষাঁটি হৃৎ, রুটী ও অন্নের ব্যবস্থা করা গেল।

এই ঔষধে রোগী ক্রমে সুস্থ হইয়া উঠিলেন, এক সপ্তাহ পরে রোগী এত সুস্থ বোধ করিলেন যে, তাহাকে বাটাতে পাঠাইয়া দেওয়া গেল।

৩। অর্শ—বাবু চৌধুরী। বয়স্ক্রম ৬০ বৎসর, মোটা এবং থলথলে শরীর, রাগী এবং অত্যন্ত খিটখিটে। অনেক দিন হইতে অর্শরোগে কষ্ট পাইতেছিলেন কিন্তু তাহাতে বিশেষ কষ্ট হইত না। কখন রক্ত পড়িত এবং কখন বা কোন কষ্টই থাকিত না। মল প্রায়ই কঠিন থাকিত।

এইরূপ অবস্থায় অনেক দিন গত হয়, বিগত ১৮৯৮ সালের জুন মাসে অর্শের বলি টাটাইয়া অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়, মলত্যাগের সময়ে ও পরে বেদনা, জালা কটকট, বন্বন করা আরম্ভ হয়। প্রথমে একজন এলোপেথিক চিকিৎসক দেখেন, তাহাতে উপকার না হওয়ায় একজন স্থানীয় হোমিওপেথিক চিকিৎসককে দেখান হয়। তিনি অনেক ঔষধ প্রয়োগ করেন, তাহাতে কোন উপকার না হওয়ায় বলেন যে, হোমিওপ্যাথিকে কিছু হইবে না। অস্ত্রের সাহায্য লউন।

এই কথা শুনিয়া রোগীর পুত্র আমাকে লইয়া গেলেন। আমি গিয়া দেখিলাম রোগী যন্ত্রণায় অস্থির, চীৎকার করিতেছেন।

আমি দেখিলাম অর্শ ফুলিয়া আছে। কোষ্ঠবদ্ধ এবং মলদ্বারের উপর নীচে প্রভৃতি স্থানে বাহিরে দক্ষর ত্রায় একপ্রকার কণ্ডু আছে। তাহাতে চুলকাইয়া রোগীকে বড় কষ্ট দেয়।

বলিটা এত সম্পূর্ণশূভাবক যে, সে দিকে আঙ্গুল লইতে গেলেও রোগী ভয় পান।—রোগী বলিলেন মলত্যাগের পরেই যন্ত্রণা বৃদ্ধি হয় এবং অনেকক্ষণ থাকে ; গরমজলের পিচকারী দিয়া এখন মলত্যাগ করাইতেছি। প্রথমে ইহাতে যন্ত্রণা নিবারিত হইত এখন আর তাহা হয় না।

আমি তাহাকে র্যাটানীয়া ৬ষ্ঠ ডাইলিউশন্ দিবসে তিন চারি বার খাইতে দিলাম ; পরদিন যাওয়া মাত্র রোগী বলিলেন ভোমার চিকিৎসা ও ঔষধ আশ্চর্য বটে। দুই মাত্রা ঔষধে যে বেদনা নিবারিত হইয়াছে সমস্ত দিন রাত্রি আর হয় নাই। অদ্য মল কঠিন হইয়াছিল বটে কিন্তু যন্ত্রণা আর হয় নাই। আমি কোন ঔষধ দিলাম না, তিনি বলিলেন এখন কোষ্ঠবদ্ধের ঔষধ দেও।

চারি পাঁচ দিন পরে আমি আবার রোগীকে দেখিতে গেলাম, বলি আছে বটে ছোট হইয়াছে, কিন্তু খুব আছে এবং মল শুটুলা হয় ও ত্যাগে বড় কষ্ট হইয়া থাকে।

আমি এক মাত্রা গ্রাফাইট্‌স্ ২০০ খাওয়াইয়া দিলাম, আর কতকগুলি খালি বড়ী দিয়া আদিলাম, রোগী সম্পূর্ণ আরাম হইয়া গেলেন। গত নবেম্বর মাসে

দেখা হইয়াছিল সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছেন, বলিলেন আশ্চর্য্য এই যে দাদুগুলিও সারিয়া গিয়াছে।

শ্রীপ্রতাপচন্দ্র মজুমদার।

সমালোচনা।

হোমিওপ্যাথিক বৃহৎ গৃহ চিকিৎসা।

শ্রীযুক্ত ক্ষেত্রনাথ চট্টোপাধ্যায় এম, আই, সি, ই, কলিকাতার বিশ্ববিদ্যালয়ের কেলো প্রণীত। নববিভাকর যন্ত্রে শ্রীগোপালচন্দ্র নিরোগী দ্বারায় মুদ্রিত ও প্রকাশিত।

ক্ষেত্রাব্যুর পুস্তকগুলি অতি সুন্দর, ইহা আমরা তাঁহার ক্ষুদ্র পুস্তক থানিতে বিশেষরূপে সমালোচনা করিয়াছিলাম, এই থানি বৃহৎ গৃহ চিকিৎসা। ইহাতে রোগ সকলের যথাবিহিত লক্ষণাদি লিপিবদ্ধ করিয়া শেষে চিকিৎসা, ঔষধ-প্রয়োগ সম্বন্ধে লেখা হইয়াছে।

পুস্তকখানি অতি সরলভাষায় লিখিত হইয়াছে। সুতরাং ইহাতে গৃহী এবং চিকিৎসক উভয় সম্প্রদায়ের লোকেরই উপকার লাভ হইবে। হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সকলের লক্ষণাদি লিপিবদ্ধ করিয়া গ্রন্থকার শেষে আমাদের দেশীয় বা অন্ত্রপ্রকার মুষ্টিযোগ প্রয়োগের কথা লিখিয়াছেন, অনেক সময়ে গাছপাতার রস খাওয়াইতে পর্য্যাপ্ত উপদেশ দিয়াছেন।

আমরা গ্রন্থকর্তাকে নিবেদন করিতেছি যে, হোমিওপ্যাথিক গৃহ-চিকিৎসা নাম দিয়া ইহাতে এসমুদায় বিষয়ের অবতারণা করা উচিত হয় নাই। এই সকল মুষ্টিযোগে উপকার হইতে পারে কিন্তু তাহা হোমিওপ্যাথিক অন্তর্গত নহে।

পুস্তকখানি বৃহৎ আকারের হইয়াছে এবং ছাপা ও বাইণ্ডিং ভাল। পুস্তকের প্রথমে গ্রন্থকর্তার প্রতিমূর্তি দেওয়া হইয়াছে তাহাতে আমরা অত্যন্ত আনন্দিত হইয়াছি।

বিজ্ঞাপন।

অপূর্ব কলেরা-চিকিৎসা গ্রন্থ।

জুলিলিত পণ্ডে রচিত। নাম “কলেরা-চিকিৎসাপদাবলী।” হোমিও-পেথিতে, কলেরা চিকিৎসা সম্বন্ধে, সুশীকার উপযোগী এমনপ সারগর্ভ, সরল সুখপাঠ্য সর্বাঙ্গসুন্দর গ্রন্থ আর হয় নাই। ইহাতে রোগ ও ঔষধ লইবার অতি পরিকাররূপে দেখান হইয়াছে। “ইহার আর এক-সৌন্দর্য্য এই যে ছই একবার পড়িলেই সুস্থ হইয়া যায়।” (কি গৃহস্থ কি চিকিৎসক, কি ছাত্র) “সকলের পক্ষেই এই গ্রন্থ উপাদেয় হইবে।” মূল্য ৯০ ভিঃ পিতে লইলে মায় ডাক খরচা ১১/০ আনা। প্রাপ্তি স্থান ডাক্তার এ, সি, মজুমদার, গোং বহুবররা, নদীয়া।

BENGAL HOMŒOPATHIC PHARMACY.

27, UPPER CIRCULAR ROAD,

CALCUTTA.

(*Opposite E. B. S Railway Station.*)

UNDER THE PATRONAGE OF THE
Leading Homœopathic Practitioners of the Town.

L. V. MITTER & CO.

Homœopathic Chemists,

Wholesale and Retail Druggists, Booksellers,

Publishers and Importers,

OF ALL

HOMŒOPATHIC DRUGS & OTHER SUNDRIES,

FROM THE

Respectable Chemists and Manufacturers of

LONDON

AMERICA

and GERMANY.

A LARGE AND VARIED ASSORTMENTS CONSTANTLY ON HAND, OF
EVERYTHING PERTAINING TO THE USE OF PHYSICIANS,
FAMILIES AND TRAVELLERS.

Obtained the Highest award of Honor at the
Calcutta International Exhibition.

(1883-84).

TERMS MODERATE.

Liberal Discounts to Practitioner and Wholesale Purchasers

THE INDIAN HOMŒOPATHIC REVIEW.

*A Monthly Journal of Homœopathy and
Collateral Sciences.*

Vol XI.]

July, 1901.

[No. 7.]

SURGICAL CASES TREATED MEDICALLY. .

Our old school brethren often ridicule us for treating surgical cases with medicines. We are told that a renowned allopathic surgeon of the Calcutta Medical College publicly declared before his class that these homœopaths are cheats and should be prosecuted.

Those cases which they think are purely surgical, *i.e.*, only amenable to instrumental interference, have often been cured by the internal administration of homœopathic remedies. This, the old school men, cannot believe. They at once give their verdict that these surgical cases cannot in any way be cured without the help of knife.

In this paper we wish to show, especially to our brethren of the opposite school, that it is a fact that one can cure such cases by therapeutic means. Cases of abscess in various parts of the body, even in the internal organs have been cured but they say that such cases get well naturally. We also acknowledge that they often do. We have sometimes seen that they are dispersed by nature; we know they hurt of themselves. But we also know, there are chronic cases of abscess and sinuses which defy nature and continue to grow notwithstanding all natural efforts. In these cases our old

school surgeons have no other means than to resort to instrumental help.

It is a veritable fact that we do cure cases of fistulas and sinuses and even chronic abscesses without knife. By simple administration of indicated remedies these cases are beautifully cured.

We were taught by these allopathic teachers of our younger days that unless constitutional ailments are removed and general health is improved, there is nothing that can cure surgical cases by manual measures. They know very well that a great many cases which they consider local diseases, are in reality constitutional in their nature. It is therefore admitted that without constitutional improvement nothing can be done.

We as homœopaths know still further that by improving the constitution that is to say removing the internal causes these external manifestations improperly called surgical diseases, are much more easily eradicated.

We cite some cases here to show that without the properly selected remedy no surgical disease can be completely cured.

Many a times we observe that an allopathic attending physician declare almost with perfect certainty that if an operation is not performed in a stated time the case will become hopeless. These cases (many of them of course) are given to a homœopathic physician and he with the help of his minute doses of the appropriate medicines does effect a cure.

A few years ago one of our renowned homœopathic physicians of this city was called to a case of fistula in ano, declared hopeless by an eminent surgeon of the college hospital. When he was called, all laughed at him, even a few half-hearted homœopaths were among them, saying that it is ridiculous to attempt to cure a desperate surgical case with medicines.

Our calm, sedate and firm disciple of Hahnemann, tried his best with the indicated remedies and his attempts were

• crowned with wonderful success. It was taken notice of by the renowned surgeon who had the charge of the case before and he was generous enough to give the highest eulogium to the homœopathic physician who effected the cure.

Recently homœopathy has gained a victory in a surgical case in this city. A famous lawyer of this city had a fall from a horse and he had concussion of the brain. The allopathic physicians and surgeons treated that case for a few days and when brain symptoms appeared rather vigorously the attending surgeons wanted to trephine. They said that if it is not done there is no chance of his living. The case was handed over to homœopathic physicians and with the help of medicines alone, the gentleman rapidly recovered.

These instances are not rare and they can be multiplied to any extent. Tumors which have been considered a purely surgical affair, have been very frequently made to disappear by the help of internal medication alone.

Two years ago a European lady had a fibroid tumor on the head. The case was diagnosed as such by an eminent surgeon of this city. He wanted to operate but the lady got frightened. She placed herself under our treatment and we were successful in removing the tumor by medicines. The lady went to England and saw the surgeon who wanted to cut, and he said it will appear again. It is two years now and still the tumor shows no sign of re-appearance yet.

PROFESSOR KOCH AND MALARIA.

From our student days in the Medical College we were unfortunate enough to study and make by heart a good number of causes of malaria. Had Professor Koch come forward a little earlier we might have been saved the trouble of committing so much rubbish to our memory.

Our readers are probably aware that the recent theory about the causation of malaria as branched forward by Koch is mosquitoes. He said that these creatures imbibe the poison of malaria and in their stings deposit them in the blood of the victim.

He also believes in the contagious and infectious nature of the poison. He said most malarious countries of the world, and some of the African countries in particular are full of mosquitoes and from this fact he jumps to the conclusion that malaria is due to gnats.

Of course he believes in the action of germs. Bacilli malaræ are the agents in blood for producing malaria. We live in malarious country ourselves and from what we know, we think there is very little connection of mosquitoes with malarial infection. If there is any it is by no means positive.

Those parts of India are full of mosquitoes where there is no trace of malaria, and they are a source of great disturbance to the poorer class of the people and it is curious that people of those places are peculiarly free from malaria.

Last year we had occasion to reside in a most healthy part of our holy city of Benares, where we found crops of gnats day and night but there was not a single case of malarial fever.

Most of the cities in the North West of India are notorious as the abode of mosquitoes but they are all without any trace of malaria. In these cities we find cholera, small-pox and other endemic and epidemic diseases of all kinds, but with the exception of malaria. These facts are worth noticing by Professor Koch.

In Bengal which is notoriously malarious on the other hand, there is not so much disturbance by the presence of gnats. So according to practical facts especially in this country the mosquito theory of malaria does not hold good.

A HOMŒOPATH'S EXPERIENCE.

If we were to record and narrate the daily incidents that happen in the life of a city physician with regard to the dealings he has with his colleagues both in sympathy and out of sympathy with him it would indeed be an interesting anecdote.

One morning I was called to see a young man suffering from high fever with many other symptoms, a few miles out of town. When I arrived there I found that the patient was being treated by an allopath who was also present on the spot when I arrived there. The patient's wife was telling him that he was always very garrulous even when he had the slightest attack of fever. The doctor in answer replied "Oh, that's nothing; some patients talk a good deal when they have fever and others remain quiet or sometimes go to the extent of being drowsy. That's nothing. It is simply the peculiarity of the patient." I was very much astonished for to me these slight differences are everything. In fact it is these peculiarities that enable us to choose the right medicine to bring about a speedy and gentle cure and thus establish our superiority over the prevalent system of treatment. As it happened also in this case, it was this symptom alone that led me to the indicated medicine and the man was restored to health in no time.

Some months ago we were called to see a dying case of typhoid fever. The case was given up as hopeless by the leading allopaths of this city and so we were called to perform a miracle. This patient from what I remember now presented the following symptoms:—Low muttering delirium, slow pulse, offensive stools, tympanities and drowsiness. Our first medicine was Nux Moschata which changed his condition wonderfully and in about a week's time with the help of two or three other remedies this man made a perfect recovery. One

of the allopaths, who was also their family physician, after finding the patient recover under our treatment, declared most soberly and in quite a matter of fact way "that the depression and all, was due to over-stimulation and the recovery was due to the stopping of stimulants, which has established the reaction. Homœopathy was nothing." But the people of the house were better judges and from that day homœopaths are found more frequently in that house than heretofore.

Here is another. A young lady had been suffering for some days with a violent colic, attended with tympanities, nausea, vomiting, constipation, frequent and scanty urination and fever, which was of a remittent type. The allopaths had treated her for three weeks and in spite of all their opiates and sleeping draughts the patient continued from bad to worse. At last when the best of our friends of the other school were consulted, they declared that it was a case of obstruction of the bowels and unless surgical means were resorted to, there was no hope of recovery. As a last resource, the homœopaths were consulted and in three weeks' time, with *Nux v.*, *Opium*, *Plumbum*, *Magn. Phos.*, *Chelidonium* and others, according to the indications, the patient made a complete recovery. I suppose it was a case of simple colic and not obstruction, for the patient recovered under homœopathic treatment. That is always the way whenever a patient gets well under homœopathic medication.

JITENDRA NATH MAJUMDAR, M.D.

A FEW ARGENTUM NITR. CASES.

A. L. FISHER, M.D.

CASE I.—Several years ago a young clergyman came for relief from a peculiar colic, occurring periodically, on alternate Mondays.

Location of pain in upper abdomen, just above the umbilicus.

No condition of aggravation or amelioration could be elicited, but a search for the cause of the periodical recurrence developed the fact that on alternate Sabbaths he preached two sermons; the second one in a neighboring town, thus requiring extra and unusual mental exertion on the days preceding his attacks of colic.

He had been under the care of a regular (?) and also had taken several prescriptions from a homœopathic physician of the "one, two, three" persuasion, and while the first gave relief for the time with morphia, the after-effects were unpleasant, and the other doctor gave him no relief. Argentum Nitricum, 200, a dose when needed by the appearance of pain, with plenty of "no medicine" brought immediate relief, and after two weeks he was entirely free from his strange periodical colics.

In this case there was absolutely no symptoms during the attack that would serve as a guide to the selection of a remedy; at least I could obtain none. I gave no other medicine.

CASE II.—A business man about to remove from town sent for the first doctor obtainable. That caught me. Questioning him was useless, for he was writhing and yelling—that's the word for it—with pain, and the only expression I could get out of him was: "For God's sake give me a hypodermic of morphia." As I did not have the necessary instruments and medicine. I could not comply with his earnest demand. His wife informed me that he was subject to such attacks whenever he had done any extra amount of mental work, and that he had been working very hard (mentally) getting his business in shape to leave, and that nothing but morphia in large doses had ever relieved him, and begged me to "lose no time in experimenting on him." Again the

Argentum came in play, in watery solution, every fifteen minutes. Before second dose he was comparatively quiet, and stated that the pain started in a small spot near pit of stomach and radiated in several directions, especially through to back. The third dose was not given, neither was there any need of the second one. Morphia never had given such quick relief.

CASE III.—A widow with considerable property to care for had been the rounds of the doctors for months for relief from what they all agreed was nervous dyspepsia, but had experienced no benefits. After eating any amount of any kind of food she would belch violently and constantly as long as any food remained in the stomach. No pain accompanied this disturbance, nor did digestion seem to be interfered with. Several remedies were compared and the Argentum Nitricum selected on account of the unusual amount of mental work thrown on her by the loss of her husband. In this case, while the remedy would stop the belching quickly, it was necessary for her to have the medicine at hand, as the trouble would recur from time to time—say every two or three weeks—when a single dose would bring the desired relief.

Cases could be multiplied, but what good? This drug offers a great field for study along the line indicated. Doubtless it has been given successfully thousands of times without the prescriber being cognizant of the prime cause of the illness, as he based his prescription upon the symptoms obtained during the attack. In fact, I can recall many such cases from my own practice before I was aware of the great characteristic of this drug: "*Aggravation from unusual mental exertion*, in complaints affecting the stomach and upper abdomen; or, perhaps, those parts which derive their nerve supply from the gastric and superior mesenteric plexuses of the sympathetic, with their anastomosing branches of the pneumogastric.

BEGINNINGS OF HOMŒOPATHY.

BY T. L. BRADFORD, M. D., PHILADELPHIA, PA.

Among the many wonderful pages of discoveries and inventions set down in the World's Ledger of the Nineteenth Century, that upon which is writ the name Homœopathy is to many people of very especial interest.

On the first day of January, 1801, Hahnemann, then physician, chemist, linguist and translator, after whose name the world was destined in the future to write medical reformer, was living quietly in the great Hanse town, Hamburg, on the Elbe, and in the Province of Stormer, in Holstein. At that time this city was an important one of 100,000 inhabitants. There, Hahnemann, who was then forty-five years of age, and who had but a short time previous been driven from Königs-lutter on account of his experiments with Belladonna in scarlet fever, was quietly living, practicing some, but devoting his time mostly to his translation, and without doubt spending studious hours in the great library of the School of St. John.

From the time when Hahnemann was first led by the translation in 1790 of Cullen to the tenets of the Organon in 1810, everything that he wrote bears some relation of sequence, in the logical trend of his mind, to the final exposition of his medical system called by himself Homœopathy. While this doctrine of likes is as old as Hippocrates, and is largely cited by Hahnemann in the Organon in quotations from the early writers on medicine, yet there is no doubt that the word Homœopathy was first used by Hahnemann, and that the first place he used it in print was in the Organon. In the Organon, 1st edition, p. v, introduction (Einleitung), first paragraph, the words *contrario contrariis curentur* occur. In the next paragraph, we find these Greek letters in brackets—(* * *) and in the next line that Shibboleth of our school, the motto *Similia similibus curentur*. Spelled with an "E," never by Hahnemann with an "A."

In Dudgeon's translation of the *Organon*, London, 1893, page 206, there is a very interesting foot-note, in which the Nestor of English Homœopaths tells us that: "The combination of Greek words used by Hahnemann to denote his system, 'homœopathy,' is found in the adjective form, though with a different meaning, in the New Testament, thus: * * * * * (Acts xiv, 15), and again (James v, 17)." The word *curentur* is found in the *Organon* in the introduction to the second and third editions. It is found in the fourth edition, on page 51, as are also the Greek words, *omoion* and *pathos*. On p. 104 of the fourth edition are the words *contraria contrariis*, and *similia similibus*, but without the word *curentur*. In the preface to the fifth edition the word is also omitted. The words Homœopathy and Allopathy both occur in this preface. Though Hahnemann always used the adjective, homœopathic occurs on the first page of the introduction to the first edition, and in other places, and the German word, Homoopathie, may be first found on page xiv of the introduction. It is found on pages 21 and 55 of the second edition. The word Homoopathik occurs in the preface of the fourth edition, and Homoopathie on p. 98. In the fifth edition, it appears on p. 67. The adjective occurs more often than the noun, however. Certainly to Hahnemann may be given the credit of having originated the words Homœopathy and Allopathy. The word Allopathy is not only found in the writings of Hahnemann, but also in those of his opponents of the years 1820 and later, when the word was used by them in the significance that Hahnemann intended.

During the first year of the 19th Century Hahnemann published in Hufeland's Journal several essays bearing upon the new law. He was thinking, thinking. The result of the experiments with Belladonna had largely confirmed him in his opinions. He had but just finished the translation of the *Thesaurus Medicamentorum*, a collection of compound pres-

criptions, in the preface to which he ridiculed the senseless and impossible combinations of the English medical school of the time. It was a period of doubt with him; up to that time nearly he had been accepted as a hard working member of the medical profession, chiefly known for his discoveries in chemistry, and his ability as a translator. The use of *Belladonna* as a secret nostrum, and previously the article in *Hufeland's Journal* in 1796, had set physicians to wondering. Then the episode of the new chemical salt called by *Hahnemann* the alkali pneum. These first years of the new century were of the wanderjahr and poverty's cold hand was laid upon him and his dear ones.

It was not until the fifth year of the new century that the *Fragmenta de Viribus* was published, the first collection of provings of drugs according to the new principle of the similars, and the first homœopathic book ever published. And still later five years, upon the appearance of the first edition of the *Organon* in 1810, the new medical school of homœopathy first became really existent. Now *Hahnemann* had crystalized the statements of his previous essays into the new gospel of the healing art. The law was discovered and expounded, but the followers were not yet come. Hence the need of the school in Leipzig the following year. From 1811 until 1820, the years of Leipzig, may well be considered the crucial years of the new creed. They were the years of the Medical Institutes, of lectures, of provings, and of that devoted and enthusiastic band of brothers who almost lived with *Hahnemann*, gathering plants, making tinctures, proving them upon themselves. And from these years the grand result of the *Materia Medica Pura*, true today as when it was so carefully compiled. Much had been accomplished for Homœopathy in the first quarter of the new century.

The first person to become interested in the new theories of the old translator was *Ernst Stapf*, who commenced to

study homœopathy in 1811, soon after Hahnemann went to Leipzig. Stapf was also the first physician to practice it, and it is said that as early as 1812 he used in his practice only the remedies of the first volume of *Materia Medica Pura*, that had just been published. Stapf was a pure homœopathist, and, although previously he had been a rising physician, yet his allegiance cost him dear, and he tasted of the bitter waters. To him is due the establishment of the first medical journal devoted to homœopathy: *The Archiv für Die Homœopathische Heilkunst*.

The initial number was issued in September, 1821, and three parts constituted a volume. Twenty volumes were published, 1821-'41. In 1844 it was resumed under the title: *Neue Archiv*, etc. But three volumes of this were issued.

The first homœopathic society was composed of certain homœopathic physicians of Leipzig, who commenced to hold meetings in 1826. They published a small bi-monthly 12mo. paper called: *Praktische Mittheilungen der corresponden Gesellschaft homœopathischer Aerzte*. The first number was issued January, 1826. It was continued about two years. Among the first things of homœopathy it may be mentioned that up to 1821 Hahnemann made his triturations in porcelain mortars with sugar of milk, which was then very expensive. These mortars soon were made of marble. It was about this time that Hofrath Hencke first suggested family medicine cases. At first, instead of vials, goose quills were used to contain homœopathic medicines. These were soon changed for vials of Bohemian glass. In 1828 pocket cases were made by Lappe, an apothecary of Neudietendorf, from whom Hahnemann used to order remedies. Christian Ernst Otto, of Roetha, near Leipsic, was the first to establish a regular homœopathic pharmacy.

During Hahnemann's ten years' residence at Leipsic, Homœopathy had, with the exception of the writings of the Master, no literature; its practitioners were confined to his

students, the members of his Provers' Union, the indefatigable ones to whom we are indebted for the *Materia Medica Pura*. After Hahnemann went in 1821 to Coethen, these students settled in various places and began to practice the new system. From 1821 to 1829, the year of the Great 50th Fest-Jubilee of Graduation, the number of physicians practicing homœopathy rapidly increased and they were established in many countries. As early as 1823 Adam, one of the provers, was practicing in St. Petersburg, Russia; Dr. Quin introduced homœopathy into England in 1827; Des Guidi, was established in Lyons in 1830, introducing the system into France; Veith was prescribing in Vienna in 1817; Zuarte introduced the system into Spain in 1829; Walhenburg was established in Sweden in 1826; Hering, then in Surinam, in Dutch Guiana, had espoused homœopathy as early as 1825, and had contributed valuable articles to the 'Archiv. To our own country Gram came in 1825, and by 1829 he had a circle of enthusiastic followers in New York. And his little book, a translation from Hahnemann, was the first book published in the United States upon the new system. Excepting the *Materia Medica Pura* the literature of homœopathy may be embraced in the three-fourths of the century from 1825 to 1900. In this country the titles of its books and pamphlets make a book of 300 large octavo pages, and the titles of the homœopathic publications of the other countries of the world during that time, of which the writer of this has a comparatively correct bibliography in *MSS.*, will, if ever printed, be sufficient to make another volume as large as the *Homœopathic Bibliography of the United States*.

While the number of practitioners in 1821 was confined to Hahnemann and his pupils, yet twenty years later in 1843 there was published V. 1 of the *Allg. Hom. Zeitung*, a directory of homœopathic physicians, that contains 226 names, established in different countries, from Russia to South America, and from Sweden to Italy.

The first homœopathic hospital was opened in Leipzig January 22, 1833. It was the outcome of the efforts of the Homœopathic Central Union that had been organized at Cuethen at the Jubilee of 1829. It was located at No. 1 Glockentrassé and was called the : Homœopathischen Heil und Lehranstalt zu Leipzig.

But these things have been written of before. The story of the splendid growth and success of Homœopathy is writ today at the opening of the twentieth century in costly piles of stone ; in the histories of the colleges, hospitals, infirmaries, homes, pharmacies, and publishing houses, devoted to the mild manner of healing which is the best. It is but a few months that one afternoon, in the nation-city of our land, there assembled a goodly number of healers of the sick, where green trees were, and grasses, and flowers. Before them as they sat, rose in beautiful simplicity, a semicircle of stone, embossed with shining bronze. Above them the sky was overcast with darkling clouds, the sun was obscured and thunder rumblings were heard. Many an anxious glance went skyward. But soon the clouds disappeared, the sun shone most gloriously and the fair greenness of June took on a livelier hue. And the thought came that the lowering clouds that were dispersed by the sunshine were symbolic of the first years of homœopathy when everything looked dark and rain-like—and when the sun came out nature seemed speaking in allegory ; persecutions and bigotry had been conquered by the sunshine of success. And, when white folds were drawn aside, there before us, on the marble dias, sat the Master, the Healer, Hahnemann, at rest ; in the flowing robes of the scholar, and upon the face, a face in fair repose, could be read that grand and modest of his sayings—I have not lived in vain. And when the sponsor of the nation accepted in the name of that nation this beautiful statue, and the foremost of the nation's forensic staff said in an eloquent tribute : "It was the merit of Dr. Hahnemann that he exposed fallacy,

that he found the truth, and showed things not as they had been believed to be, but as they are," it seemed the placid face of bronze caught a brighter glory in sunshine, and its scholarly gentleness became more perfectly outlined.

And anon, when the loving cup was passing among those who had grown gray in the fight against disease, {one of the number, serene in her modest womanhood, holding the silver, said : " I must pledge Hahnemann, who had made it possible for us to relieve the sufferings of my sister woman without the aid of the cruel surgeon's knife." Then came the thought, No—Hahnemann has not lived in vain. And looking out upon the sunshine and green trees with the benediction of June upon them, came another thought : What a glorious and fitting apotheosis is this celebration, to the memory of Hahnemann, in the last year of the marvellous Nineteenth Century !

HOMŒOPATHIC REMEDIES AND THE GERM THEORY.

We have always believed that the germ theory can have no influence on the selection or action of the homœopathic remedy. Homœopathic physicians cured cholera, measles, diphtheria and scarlet fever years before these diseases were thought to have been produced by a specific germ, and they cured these affections then, as now, quicker than so-called regular medicine has or is curing them today. We believe that the germ may be totally disregarded in the application of our therapeutics, that the homœopathically selected remedy will soon produce in the system a conditipn of affairs wherein the germ, if not expelled, will be rendered perfectly harmless.

It is a curious fact, and Dr. T. F. Allen calls attention thereto in a recent lecture on Belladonna, that here is a drug producing all the symptoms of a typical case of scarlet fever; the prodromal fever, cerebral excitement, the dry mouth and throat, with scarlet redness of the latter, with the prodromal

nausea and vomiting, followed by a scarlet rash, and that in turn followed by desquamation, and then by symptoms of acute nephritis; a more complete picture of scarlet fever simplex would be difficult to imagine.

Bactériologists tell us scarlet fever is produced by a specific germ in the human system, namely, the scarlet fever germ. Yet we have in Belladonna a drug capable of producing an exact counterpart of this disease. Does Belladonna produce the germ and contain within itself its own antidote? What if it does? We, as homœopathic physicians, have a law to guide us and a law that is so firmly founded on truth that germs cannot shake its foundations.

The germ theory has not harmed Homœopathy, it may have caused the unthinking to waver, it may and has undoubtedly caused the freshman student, who enters upon his studies by a course in bacteriology taught by an enthusiast in his branch, to go astray and become convinced that the chief aim of medicine is to kill the critters that produce the trouble, but such students are the unthinking ones, the ones that hear only one side of a question and then decide, and Homœopathy has no use for them.

We have seen students of the freshman or sophomore classes who had such a mortal fear of the tubercular bacillus that they have refused to auscultate or percuss a case of phthisis, or to assist in a surgical operation on a tuberculous joint.

We have no use for these supra-æsthetic Oscar Wildes of the profession; their field is in disinfectant and germicide factories, this really seems to be the only path in life open to them.

The germ theory has taught us cleanliness, it has improved our surgery, it has purified the surgeon's "best probe," but it has taken a complex and roundabout way to arrive at this end, but it has not nor can it affect Homœopathy or its justification.

ইণ্ডিয়ান হোমিওপ্যাথিক রিভিউ।

১১শ ভাগ।

জুলাই, ১৯০১।

{ ৭ম সংখ্যা।

রোগী ও চিকিৎসক।

আমেরিকার প্রুপ্রিসিড চিকিৎসক ডাক্তার ডনহাম বলিয়াছেন, রোগমুক্ত করা অপেক্ষা চিকিৎসকের উপর রোগীর ভক্তির অন্য কোন বিশেষ উপায় দেখা যায় না। রোগ আরাম হইলে রোগীর চিকিৎসকের উপর যে রূপ নির্ভর হয় একরূপ আর কিছুতেই হয় না।

তিনি বলিতেন চিকিৎসক সৈন্যধাক্ক এবং রোগীর তাঁহার অধীনস্থ সৈন্য। সৈন্যধাক্কের বেক্স সাহস ও উৎসাহ থাকিবে সৈন্তরাও সেইরূপ সাহস ও উৎসাহের সহিত যুদ্ধক্ষেত্রে প্রবেশ করিবে। চিকিৎসকেরা মনে করেন, বিশেষতঃ অনেক হোমিওপেথি ডাক্তারের মনে হয় যে অল্প মাত্রার ঔষধ দেন বলিয়া রোগীর তাঁহাদের উপর বিশ্বাস করিতে পারেন না। তাহা সম্পূর্ণ ভ্রমাত্মক। রোগ আরাম করিতে পারিলেই হইল, মাত্রার বিষয়ে রোগীর আপত্তা থাকিতে পারে না।

অনেক সময়ে বরং আমরা ইহার বিপরীত ভাব দেখিতে পাই। এদেশে লোকেরা জানে যে হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারেরা অল্প মাত্রার ঔষধ প্রয়োগ করেন সুতরাং যে হোমিওপেথিক চিকিৎসক অধিক মাত্রার ঔষধ দেন, মাদার টিঞ্চার প্রভৃতি লাল, হলুদবর্ণ প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহার করেন তাঁহার উপর রোগীদের মহৎ সন্দেহ উপস্থিত হয়। তাঁহারা মনে করেন এ কিরূপ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক যে লাল, সবুজ প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগ করেন, ইহাও হোমিওপ্যাথিক নহে।

আমরা সম্প্রতি একটা রোগী দেখিতে বাই, ইহার পূর্বে আর একজন হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার একরূপ তিক্ত বাদযুক্ত হলুদবর্ণ গুঁড়া ঔষধ দেন।

তাহাতে রোগীর মনে মোর সন্দেহ উপস্থিত হয়, তিনি সে ঔষধ আর সেবক না করিয়া আমাদেরকে আহ্বান করেন।

আরও অনেক সময়ে দেখিতে পাওয়া যায় যে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকেরা রুবিউল বা ক্ষুদ্র বটিকার উপরে বিশ্বাস স্থাপন করিতে পারেন না। জলীয় ঔষধ এবং অনেক সময়ে লাল, সবুজ প্রভৃতি ঔষধ অর্থাৎ মাদার টিংচার কি ক্রাষ্ট ডাইলিউসন ঔষধ খাইতে দেন, ইহাতেও রোগীর বিশ্বাসের লাভবতা হয়।

অতএব চিকিৎসকের সম্বন্ধে এই বলা যাইতেছে যে রোগীর মন সঙ্কষ্ট করিবার জন্য চেষ্টা না করিয়া তাঁহাকে রোগযুক্ত করিবার চেষ্টা করিবেন। তাহা হইলেই রোগী আশস্ত ও বিশ্বাসী হইবে। রোগীদিগেরও ডাক্তারের উপর অতিশয় ভক্তি থাকা আবশ্যিক। তাহা না হইলে তাঁহার রোগ আরামের পক্ষে ব্যাঘাত ঘটে। চিকিৎসক যেরূপ ব্যবস্থা করিবেন, রোগীকে তাহা নির্বিকল্প প্রবন্ধে পালন করিতে হইবে। ঔষধের ব্যবস্থা, আহারের ও অন্যান্য নিয়মাদি সম্বন্ধে যে ব্যবস্থা হইবে তাহা অবহেলা করিলে নিশ্চয় রোগ আরাম হইবে না।

আমাদের দেশে ইহার বড়ই অব্যবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়। রোগীরা চিকিৎসককে কিরূপ চিকিৎসা করিতে হইবে তাহার আদেশ প্রদান করেন, অর্থলোভী চিকিৎসকেরা তাহাতে সায় দেন। আমরা দেখিয়াছি কোন কোন রোগী চিকিৎসককে বলেন মহাশয় একটা জোলাপের ঔষধ দিন, কেহ বলেন যে কুইনাইন দিয়া শীঘ্র আরাম করুন প্রভৃতি অনধিকার চর্চা করিয়া থাকেন। চিকিৎসকদিগের উচিত রোগীকে এরূপ পরামর্শ প্রদান হইতে বিরত হইতে আদেশ করেন।

‘আরও অনেক প্রকার অত্যাচার’ রোগীরা চিকিৎসকের উপর করিয়া থাকেন, তাহা পরে প্রকাশ করিব।

নক্স-মস্কেটা ।

(*Nux moschata.*)

এই ঔষধটি আমাদের দেশের জায়ফল হইতে প্রস্তুত হয়। এলোপেথিক ঔক্তারেরা ইহার বড় ব্যবহার করেন না। হোমিওপেথি মতে ইহা একটী আশ্চর্য্য ঔষধ এবং ইহাতে অনেক রোগী ও অনেক প্রকার রোগ উপশমিত হইয়া থাকে।

ইহার কয়েকটি বিশেষ অবস্থা দৃষ্ট হইয়া থাকে। শরীরে অল্পত ভাব, বোধ, অতিশয় নিদ্রালুতা ইহার বিশেষ লক্ষণ। সমস্ত রোগেই ইহা বর্তমান থাকিবে নতুবা নক্স-মস্কেটা ব্যবহৃত হইবে না।

সমুদায় পেশী সংকোচন, যেন পেশীগুলি লাফাইয়া উঠে।

অতিশয় দুর্বলতা এই ঔষধের আর একটি বিশেষ লক্ষণ। মুচ্ছার ভাব, রোগী নড়িতে চায় না, সমস্ত শরীর অসাড় বোধ।

এই সমুদায় লক্ষণ দৃষ্টে বোধ হয় যে নক্স-মস্কেটা হিষ্টিরিয়া রোগে ব্যবহৃত হয়। বিশেষতঃ যদি গর্ভাবস্থার হিষ্টিরিয়া হয়, মুখ শুষ্ক, উদর ক্রীড় ও মুচ্ছার ভাব থাকিলে ইহা দেওয়া যায়।

মানসিক ভাবের নানারূপ পরিবর্তন এই ঔষধের বিশেষ লক্ষণ। বোণা কখন আনন্দিত হইয়া হাস্য করে আবার হস্ত পরক্ষণেই দ্রুত হইয়া ক্রন্দন করিতে থাকে। মৃত্যু ভয়, হঠাৎ ভয় পায় যেন এখনই কোন বিপদ উপস্থিত হইবে।

কিছুই মনে থাকে না, চিন্তা করিবার শক্তির ও অভাব হয়, বেড়াইতে পা ভাঙ্গিয়া পড়ে, মানসিক অস্থিরতা, মনের ক্ষণিক করিয়া বলিতে পারেনা, শ্রমশক্তি ক্ষয়।

অনেক প্রকার মাথা ধরার নক্সমস্কেটা মহৌষধ। রক্তাধিক্য জন্য মাথা ধরা, বাম চকুর উপর দ্বায়বীক বেদনা, পাকস্থলীর অতি পূর্ণ অবস্থা হইতে মাথাধরা হইলে নক্সমস্কেটা তাহার মহৌষধ, বোধ হয় যেন মস্তিষ্ক পদার্থ গড়িতেছে।

পাকস্থলীর দোষ থাকিলে ইহা উত্তম। অগ্ন্যস্ত ক্ষুধা, কিন্তু খাইলে পেট

দমশম হইয়া উঠে, উদগার উঠে, পেট ফাঁপা, অন্ন উদগার, পেটে বেদনা ইত্যাদি ইহার লক্ষণ।

গর্ভাবস্থায় বমন ও বমনোদ্বেজক। মানসিক চিন্তার জন্য অণাক, পাকস্থলী ও উদর অন্ত্যস্ত ক্ষীত ও বায়ুপূর্ণ হয়, এমন কি আহার করিতে করিতে পেট ফাঁপিয়া কষ্ট হইতে থাকে। বোধ হয় বেন খাদ্য ভাল পাকাইয়া রহিয়াছে ও তজ্জন্য পেটে বেদনা হয়।

পেট ডাকে। পেট ছিঁড়িয়া ফেলার মত বেদনা, উদরাময়, অগ্নিগন্ধ পদার্থ নির্গত হয়, দুর্গন্ধযুক্ত হলুদবর্ণ মল ত্যাগ, ইহার পর নিদ্রাশূন্যতা ও মুচ্ছার ভাব এবং উদর অতিশয় ক্ষীত।

জননেন্দ্রিয়ের উপরে এই ঔষধের ক্ষমতা অত্যন্ত অধিক। পুংজননেন্দ্রিয়ার চিড়িক মারা ও বেদনা, লিম্বোথান শক্তির হ্রাসতা, ধ্বজভঙ্গের হুচনা, রক্তস্রাব হঠাৎ বন্ধ হইয়া ক্রমাগত মুচ্ছা হইতে থাকে, ক্রমাগত জরায়ু হইতে শোণিত স্রাব হইয়া মুচ্ছা হয়। রক্ত ঘন ও লাল বর্ণ, যোনি হইতে বায়ুনিঃসরণ, গর্ভাবস্থায় নানা প্রকার মানসিক কষ্টে এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী। গর্ভাবস্থায় উদরাময় ও পেট ফাঁপিয়া থাকা।

খাসযন্ত্রের উপরেও ইহার কার্য সামান্য নহে। স্বরভঙ্গ, নিদ্রা হইতে উঠিয়াই হঠাৎ স্বর বন্ধ হইয়া যায়, বায়ু প্রবাহের বিপরীত দিকে গমন করিলে স্বরভঙ্গ হয়।

হৃৎপিণ্ডের আক্ষেপজনক বেদনায় ইহা অতীব উপকারী।

জরের পক্ষেও ইহা মন্দ নহে। আমরা জরবিকারে ইহা ব্যবহার করিয়া আশ্চর্য ফললাভ করিয়াছি।

বর্তমান হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা কি পূর্ব হইতে অধিকতর উন্নতি লাভ করিয়াছে।

১ম রোগী।

শ্রীহার্ষ চন্দ্র দে, বয়স ২২ বৎসর, নিবাস খামার বড়ধুন। উক্ত রোগীর পিতা ক্রন্দন করিতে করিতে আমাদের নিকট আসিয়া বলিলেন "মহাশয়

আমরা সন্ধ্যাবেলায় আরাম করিয়া বেন, বড় ভাতার (শিরাসিগের এসিটাইট সার্জন) বলিয়াছেন যে বাম চক্ষুটি অল্পখানি উৎপাটন করিয়া কেলিয়া দিতে হইবে, হজুবা দক্ষিণ চক্ষুটিও ঐরূপ নষ্ট পাইবে' ।

আমরা দেখিলাম বাম চক্ষুগোলক অত্যন্ত ক্ষীত হইয়া উঠিয়াছে, বোধ হইল বেন ছুটিয়া পড়িতে চাহে; পাতাঘর অত্যন্ত লাল, ক্ষীত, সঙ্খ কপাল এবং কপোলদেশ অত্যন্ত গরম ও বেদনা, মস্তকের উপরিভাগ (টান্সি) অত্যন্ত গরম; চক্ষুটি দিয়া প্রচুর পরিমাণ জল এবং সময় সময় পুঁথ পড়ে; চক্ষুটির ভিতর অঙ্গ করা হইয়াছিল তাহার পর হইতে এইরূপ অবস্থা; রোগীটা গণ্ড-মাথা খাতুর লোক এবং স্ত্রী প্রকৃতি বিশিষ্ট; চক্ষু মध्ये অভ্যন্তর লাল এবং ক্ষীত; কিছুই দেখিতে পায় না (অঙ্গ করার পর); বোধ হয় সমুদয় চক্ষুটির মধ্যে পচিয়া যাঁবা পুঁথ এবং প্রচুর পরিমাণ জল পড়িতেছে; পুঁথের সহিত অঙ্গ কিছু রক্তও দেখা দিয়া থাকে; গরম লাগাইলে উপশম বোধ ।

তাঁহার বলিয়াছেন রোগীর প্রোকোমা বা সাংঘাতিক চক্ষুর প্রবাহ। বাহা হউক, যে প্রকারের অপ্‌থালমিয়াই হউক না কেন, বর্তমান অবস্থার ঐরূপ সমুদায় লক্ষণই আমাদের একটি ঔষধের সঙ্গে মিলে। রোগী বলিল যে "আমাকে অঙ্গান করিয়া কেলিয়া চাকুর দ্বারা চক্ষু উৎপাটন করিবে তবে আপনাদের নিকট পচিয়া মরিবার জন্য উপস্থিত হইয়াছি। অনেক বিজ্ঞ বিজ্ঞ লোক তাহাকে বলে যে অঙ্গ চিকিৎসার বিনা সাহায্যে তাহার নিষ্কার নাই। বুধা হোমিওপ্যাথিক জল বা মাকরের ডিম খাইয়া কি এইরূপ সাংঘাতিক পীড়া আরাম হইতে পারে?" রোগী কিন্তু পচিয়া মরিবার জন্য আমাদের নিকট উপস্থিত ।

আমরা রোগীকে সর্ব প্রথমেই ইউক্লেসিয়া ৩০ শক্তির তিন তিন ঘণ্টা পর পর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। এক সপ্তাহ পর রোগী আসিয়া বলিল তাহার মুর্দার ও কপালের গরম অনেক কমিয়াছে; চক্ষুর পাতার লাল ও ক্ষীত অনেক কমিয়া, চক্ষুগোলকও অনেক নিচু হইয়া পড়িয়াছে। কেবল মাত্র খবল বর্ণের পুঁথ পড়িতেছে এবং তৎসঙ্গে সঙ্গে কখন কখন অঙ্গ অঙ্গ রক্তের ছিট দেখা দেয় দেখিয়া আমরা ৬ষ্ঠ শক্তির সাইলিসিয়া প্রাতে এবং বৈকালে সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। এক সপ্তাহ পর রোগী আসিয়া বলিল

যে আর পুঁথ পড়িতেছে না, আশীত ভাল বোধ করিতেছে। ঔষধ দেখান বন্ধ করা হইল। এক্ষণে রোগীর চক্ষুর মধ্যে কোন ঐকারের ক্ষত কি বেহুনা নাই, কেবল সন্মুখ কপাল সময় সময় গরম বোধ করে এবং কখন কখন চক্ষু অল্প কিছু জল পড়া জন্য আমরা ইউক্লেসিয়া দিয়া আরাম করিয়া দিরাছি এবং চক্ষুটা সম্পূর্ণ শুদ্ধ হইয়া গিয়াছে। ভবিষ্যতে অপর চক্ষুটির ঐরূপ অবস্থা না হওয়ার জন্য ৭ মাসের জন্য ১৫ দিন পর পর্যায়ক্রমে সলকার এবং টেকল-কেরিয়া ২০০ শক্তির ব্যবস্থা করিয়াছি।

২য় রোগী।

শ্রীমাধব চন্দ্র মজুমদার, বয়স ৪৫ বৎসর—বাম হস্তদ্বারা ও ইক পগ্রিমাধ একটা প্রেক ধরিয়া দক্ষিণ হস্তদ্বারা তাহার সমুদায় শক্তির সহিত প্রেকটা একটা প্রকাণ্ড হাতুড়ি দ্বারা শক্ত কাঠ বিদ্ধ করিবার জন্য পিটিতেছিল। দৈবাৎ হাতুড়ি একটা প্রেকের মাথায় না পড়িয়া বামহস্তের তজ্জুনী, মধ্যমা এবং অনামিকা অঙ্গুলীত্রয়ের মধ্যে পড়িয়া অঙ্গুলীত্রয়কে চূর্ণকার করিয়া এরূপ নিশ্চিহ্ন করিয়া ফেলে যে অঙ্গুলীর ধারাল অস্থিখণ্ডগুলি চূর্ণাকারে হস্তের তালুর ভিতর প্রবেশ করে।

এইরূপ ঘটনা হইবার ১ ঘণ্টা পরেই সেরাজগঞ্জের সরকারী ডাক্তারখানার আসিয়া উপস্থিত হয়। ডাক্তার বাবু (এসিষ্টাণ্ট সার্জেন) হস্তের তালুর মধ্যে প্রবিষ্ট অস্থিখণ্ডগুলি সনদ্বারা টানিয়া বাহির করিয়া দিয়া হস্তে ঠাণ্ডা জলের একটা পটিবান্ধিয়া দেন, এবং রোগীর জ্বর না হয় তজ্জন্ত অধিক মাত্রা কুইনাইন সেবন করান এবং রোগীকে বলিয়া দেন যে “তিন দিন পরে আবার ডাক্তারখানায় আসিও।” তিন দিন পর আবার ডাক্তারখানায় উপস্থিত হইলে ডাক্তার বাবু বলিলেন “তোমার হস্তখানা কাটিয়া ফেলিয়া না দিলে তুমি পচিয়া মরিয়া যাইবে” অর্থাৎ Amputation ভিন্ন তাহার জীবনের আশা নাই।

হরিদাস মাঝি নামক কোন ব্যক্তি, আমাদের হস্তে ঐরূপ তাহার কোন আত্মীয়কে আরাম হইতে দেখিয়া আমাদের নিকট তাহাকে আনিয়া উপস্থিত করে।

আমরা দেখিলাম রোগীর হস্তের তালু এবং পৃষ্ঠ দেশ অত্যন্ত ক্ষীণ হইয়া

দীপাত হইয়াছে এবং যন্ত্রণার ছটকট করিতেছে।, আমরা রোগীকে ৩০ সক্রিয় আর্গিকার কএকটী পুরিরা এবং আর্গিকার লোসন ভাকড়াতে ভিজাইয়া লাগাইতে বলিলাম। পরদিন প্রাতে রোগীর হস্ত হইতে রক্ত-মিশ্রিত পুঞ্জ পড়িতে আরম্ভ করিল এবং ৩ দিনের মধ্যে কোলা একেবারে টুটিয়া গেল, কিন্তু পুঁষ পড়া এবং বেদনা একেবারে ত্যাগ করিল না দেখিয়া আর্গিকার সহিত সাইলিসিয়া পর্যায়ক্রমে সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। এই ব্যবস্থার রোগীর হস্ত হইতে কতক ভগ্ন অস্থিখণ্ড বাহির হইবার সহিত এক সপ্তাহের মধ্যে সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিল এবং তাহার বৃদ্ধাঙ্গুলী এবং কনিষ্ঠাঙ্গুলী রক্ষা পাইল। এক্ষণে উক্ত রক্তিত দুইটী অঙ্গুলীর দ্বারা তাহার পুত্রধরের বাঁসা উত্তমরূপ চালাইতেছে, কোন কষ্টবোধ করে না।

তৃতীয় রোগী।

অনাথ বঙ্ক ভৌমিক—শিরাজগঞ্জের প্রসিদ্ধ মোক্তার শ্রীযুক্ত অর্জুন চন্দ্র ভৌমিক মহাশয়ের পুত্র, বয়স ১৪ বৎসর।

হটাৎ ক্ষৌড়িয়া বাইতে আছাড় খাইয়া দক্ষিণ পদের জাহ্নতে শক্ত চোট পাইয়া জাহ্নর অস্থি চ্যুত (dislocation) হয়।

অত্রস্থ এমিষ্টান্ট সার্জেন মহাশয় ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া ঔষধ সেবনের ব্যবস্থাও করেন। ২০।২২ দিন চিকিৎসা করিতে করিতে সন্ধি স্থানটি অত্যন্ত ক্ষীত হইয়া উঠে এবং তৎসঙ্গে প্রবল বেগে জ্বর আরম্ভ হয়।

উক্ত মোক্তার বাবুর ভ্রাতা শ্রীরামচন্দ্র ভৌমিক মহাশয় অনাথকে দেখিবার জন্য বাসার আসিয়া দেখেন তাহার ভাইজি জরে অস্থির হইয়া ছট্‌ফট্‌ করিতেছে এবং অত্যন্ত বস্ত্রগাশ্চক ভাবের সহিত ক্রন্দন করিতেছে। জনৈক শারীরতত্ত্ববিদ হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার উক্ত বালিকাটির ১৪।১৫ দিন চিকিৎসা করিতেছিলেন। তাহার চিকিৎসায় কোন উপকার না হওয়ার আমাদেরিগিকে ডাকেন।

রোগীণীর বয়স ১০ বৎসর। জিজ্ঞাসা করিলাম তুমি এত কান্দ কেন ?

উত্তর। আমার জ্বর হইয়াছে অন্য কাঁদি।

প্রশ্ন। সকলেরই জ্বর হইয়া থাকে, তোমার ন্যায় তাহার কান্দে না কেন ?

উত্তর। আমার বাঁড়ের পিছনের দিকে অত্যন্ত চিড়িক মারিয়া বেদনা করে, তখন অত্যন্ত দুঃখ পাই এতদ্বারা কান্না আইসে; যখন বেদনা বেশী হয় তখনই শক্ত অঙ্গ হয় এবং শরীর হটকট করে।

আমরা পশ্চাৎ দিক তাকাইয়া দেখি শরীরতত্ত্ববিদ ডাক্তার দাঁড়াইয়া আছেন। তাঁহাকে জিজ্ঞাসা করিলাম কেন রোগিনীকে এপর্যন্ত সিমিসিকিউগা দেওয়া হয় নাই? যেহেতুক *Actea Racimosa Medula Oblongatae* Inflammation জন্য *Hale's Therapeutic* এই ঔষধটির সুন্দর Proving আছে। বাহা হটক ২।০ মাত্রা ৬ষ্ঠ শক্তির ঐ ঔষধেই রোগিনী আরোগ্য লাভ করার উক্ত রামচন্দ্র ভৌমিক মহাশয় বলিলেন ধোকার (অনাথের) চিকিৎসাও আপনি করুন। ধোকার দিক দৃষ্টিপাত করিয়া দেখি যে ধোকার মুচ্ছা হইয়াছে। ক্যান্সরের শিশিটির সিপি থুলিয়া নালিকার অগ্রভাগে ধরিলাম এবং ঠাণ্ডা জলের ছিটা চক্ষুতে দেওয়ার মুচ্ছা ভঙ্গ হইল।

আমরা অনাথের জন্য আর্গিকা ১২ শক্তির ঘণ্টার ঘণ্টার সেকেনের ব্যবস্থা করিলাম :এবং আর্গিকার তৈলও প্রয়োগের ব্যবস্থাও করা হইল। এই ব্যবস্থার মুচ্ছা ও অর ত্যাগ পাইল। কিন্তু জাহুর ক্ষীতি তত কম হইতে না দেখিয়া পালসেটিকা ৩০ শক্তির দেওয়া হইল। ইহাতে জাহুর ক্ষীতি নিবৃত্তি হইল বটে, কিন্তু বেদনা সম্পূর্ণ ত্যাগ করিল না, নড়া চড়ায় অত্যন্ত ব্যথা বোধ করে দেখিয়া কোনিয়াম ব্যবস্থা করিলাম। এসিষ্টান্ট সার্জন কি খেম বাহু প্রয়োগের ঔষধ সন্ধিস্থানে মালিশ করিতে দেওয়ার উক্ত স্থানে একটা ক্ষত হইয়াছিল। আমরা ক্যালেন্ডুলিলা তৈল মালিশ করিতে বলিলাম। ইহাতে রোগীটির বেদনা ইত্যাদি নিবৃত্তি হইয়া গেল।

অজ্ঞানলে সার্জিক্যাল ট্রিটমেন্ট বুলে' একটি অরের রোগীর চিকিৎসা দিব্য তাৎপর্য এই যে আমরা Occipital headache দেখিয়াই চিকিৎসিত বালিকাটির জন্য সিমিসিকিউগা ব্যবস্থা করি, আমরা তাহার অরের চিকিৎসা করি নাই, অথচ রোগীণী আশাশীত অল্প সময়ে আরোগ্য লাভ করে।

শ্রীনীলাম্বর হুই, সিরাজগঞ্জ, পাবনা।

প্রলাপ ।

(DELERIUM.)

প্রলাপ। মস্তিষ্কের একটি প্রধান লক্ষণ। যখন মস্তিষ্কের ক্রিয়া সীমিত হয় না এবং মস্তিষ্কে অতিশয় রক্তাধিক্য বা রক্তাক্রান্ততা উপস্থিত হয় তখনই প্রলাপ আরম্ভ হয়। যে কোন পীড়নভেদেই হউক না কেন ইহা একটি ভয়ানক লক্ষণ। পুরাতন পীড়ার পর যদি প্রলাপ উপস্থিত হয় তবে তাহার জীবন সংশয় বলিলেই হয়। মাথার ক্রমাগত ব্যথা দেওয়া, বরফ প্রয়োগ করা ক্রমাগত জলপুটি দেওয়া ও নিষ্কর্ষন স্থানে রাখা প্রভৃতি নিয়ম বহুকাল হইতে এই রোগে প্রচলিত আছে এবং ইহার কতকগুলিতে বিশেষ উপকারও হইয়া থাকে।

ডিমিট্রিয়াসের প্রথম অবস্থার বেলেডনাই আমাদের প্রধান ঔষধ। ভয়ানক হাসি, চীৎকার করা, দীর্ঘ কড়মড় করা, এবং পলাইয়া বাইতে বা লুকাইতে চেষ্টা করা ইহার বিশেষ লক্ষণ। রোগী নানা বিষয়ে চিন্তা করিয়া ক্রমাগত ভ্রম পাইতে থাকে ও সুস্থ সুস্থ রাগিয়া উঠে। মুখমণ্ডল উষ্ণ ও লালবর্ণ হয় ও রোগী ক্রমাগত পড়িয়া বাইতেছে এইরূপ মনে করে। সময়ে সময়ে নিশ্বাস হইয়া থাকে কিন্তু আবার যখন রাগিয়া উঠে তখনই ভয়ানক গোলযোগ উপস্থিত করে।

হাইড্রোকার্বনে বেলেডনার ন্যায় মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য দেখা যায় না। আবার ইহাতে প্রায় রোগী ট্রায়োনিয়সের ন্যায় ভয়ানকও হইয়া উঠে না। রোগী আলো ভাল বাসে না এবং বিব খাওয়াইরা কেহ তাহাকে মারিয়া কেলিবে এইরূপ মনে করে। হস্ত বিছানার উঠিয়া বসিয়া চারিদিকে দেখিতে থাকে এবং যাহা তাহা বকিতে থাকে। অতিশয় দায়বিক দুর্বলতা লক্ষিত হয়, ক্রমাগত কাঁদিতে ও বিছানা হাতড়াইতে থাকে এবং মনে মনে শব্দের নিকট হইতে পলাইয়া বাইতে চাহে।

ট্রায়োনিয়স—এই ঔষধে রোগী ভয়ানক চীৎকার করিতে থাকে, সকলকে আঁচড়াইতে কামড়াইতে যায়, উন্মাদের ন্যায় বকিতে থাকে, কলতঃ মস্তিষ্কের সম্পূর্ণ বিকৃতি উপস্থিত হয়। রোগী আলোকে ও বস্তু মধ্যে থাকিতে ভাল

বালে, ক্রমাগত বকে; হাঁলে, কাঁদে, গান করে, গালাগালি দেয়, ভূত দেখে ও অসুস্থস্থিত লোকের সহিত কথা বলে। - সময়ে সময়ে ভয় পাইয়া তাহার শূন্যের ভয়ানক বিকৃতি হয়।

ক্রমাগত বক্তৃতা করিবার ইচ্ছা থাকিলে ল্যাকেসিস দেওয়া যায়। সময়ে সময়ে রোগী মনে করে যেন তাহাকে ভূতে পাইয়াছে।

ক্রমাগত অসংলগ্ন ভাবে যাহা তাহা বলিলে ও এক কথা হইতে আর এক কথা আরম্ভ করিলে গিনিগিফিগ্যা দেওয়া উচিত। ইহার রোগ প্রায়ই জন্মায় রোগ হইতে উৎপন্ন। অনেক সময় রোগী আবার ইচ্ছা বিড়ান পৰ্যন্ত দেখিতে থাকে।

ভেরেট্রমেও ভয়ানক অস্থিরতা লক্ষিত হয় ও তাহার সহিত ক্রমাগত জ্ঞানাদি ছিঁড়িবার ও কাটিবার ইচ্ছা বর্তমান থাকে। ইহার সহিত আবার শরীর ভয়ানক শীতল হয় ও শীতল বর্ণ হইতে থাকে। রোগী ক্রমাগত চীৎকার করিয়া বক্তৃতা করিতে থাকে ও মাঝে মাঝে ভয় পাইয়া উঠে।

ক্রমাগত রক্তস্রাব হইয়া প্রলাপ হইতে থাকিলে ও রোগী অবসর ভাবাপন্ন হইলে এবং বিমর্ষ হইয়া কথা না কহিলে ফস্ফরস দেওয়া যায়। অনেক সময় রোগী শূন্যের দিকে চাহিয়া হাসিতে থাকে ও অনেক লোক তাহার দিকে চাহিয়া হাসিতেছে এইরূপ মনে করে।

আপনার শরীর খণ্ড খণ্ড হইয়া গিয়াছে এইরূপ মনে করিতে থাকা ও উহাদিগকে একত্র করিতে চেষ্টা করা বেপটিসিয়ার প্রধান লক্ষণ। কস্ফরসেও কখন কখন এই লক্ষণ দেখা যায়।

খুঁজায় রোগী নিজের শরীর কাচ অথবা কাঠ নির্মিত এইরূপ মনে করে।

ক্রমাগত নাড়িতে চাহিলে আমরা এনসিন্থিয়ম ব্যবহার করি।

সমস্ত শরীরের আক্ষেপ বা স্পন্দন থাকিলে এগারিকস ও জিনক্কা দেওয়া যায়।

দাঁত উঠা ।

(DENTITION).

শিশুদিগের যে সময় দাঁত উঠে তাহাকে ডেন্টিশন বলে । দাঁত-হুইবার উঠে । প্রথম এক বৎসরের মধ্যেই একবার দাঁত উঠে । পুনরায় যখন শিশু ৫/৭ বৎসরের হয় তখন প্রথমবার হুইয়ের দাঁতগুলি পড়িয়া যায় ও পুনরায় দাঁত উঠিয়া থাকে । শিশু-জীবনে প্রথম দাঁত উঠিবার সময়টা একটি বড় কঠিন সময়, কারণ দন্তোদগমের চেষ্টায় শিশুর শরীরের মধ্যে নানাক্রম পরিবর্তন ঘটিতে থাকে ও সম্পূর্ণ সুস্থ ও সবল না হইলে এ সমস্ত সহ করিতে পারে না ও নানাক্রম পীড়া আসিয়া উপস্থিত হয় ।

পেটের অসুস্থ, জ্বর, আমাশয় এমন কি সময় সময় বিকার পর্য্যন্ত উপস্থিত হইতে দেখা যায় ।

সাধারণতঃ শিশুদিগের পীড়ায় কেমোমিলা একটা উত্তম ঔষধ এবং দাঁত উঠিবার প্রারম্ভে ও সামান্য পীড়ায় ইহা ব্যবহার হইয়া থাকে । ছেলেরা খিট খিটে হয় ও তাহাদের মাথায় ভয়ানক ঘর্ষ হয় এবং সময়ে সময়ে সবুজ বর্ণের পাতলা দান্ত হয় । মাটী কঠিন ও লালবর্ণ হইয়া উঠে ।

বাসনলী় পীড়া উপস্থিত হইলে, ঘন ঘন নিখাস গড়িলে, গলা জ্বাঙ্গিয়া যাইলে ও শুক কাশি হইলে ফেরম কফরিকম দেওয়া যায় । পেটের পীড়ার কিছুতেই উপশম না হইলে কখন কখন ফেরম মৈটালিকম ব্যবহারে আশ্চর্য ফল পাওয়া যায় ।

সামান্য স্নায়বিক উত্তেজনা লক্ষিত হইলে, ছেলেরা ক্রমাগত ভয় পাইলে এবং অস্থির হইলে এগারিকস ১ম বা ২য় ক্রম দুই এক মাত্রা দিলেই যথেষ্ট হয় । একোনাইটের ন্যায় অরক্তাবের সহিত কেমমিলার মানসিক অবস্থা-বর্তমান থাকিলে বেলেডনা তাহার ঔষধ । মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য, অতিশয় জ্বর ও ফড়কা-হুইবার লক্ষণ, বিছানা হইতে ক্রমাগত চমকাইয়া উঠা ও মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ হওয়া বেলেডনার প্রধান লক্ষণ ।

রাগে অস্থিরতা অধিক হইলে, মাটী ফুলিয়া উঠিলে ও খিটখিটে মেজাজ হইলে টেরিবিছ দেওয়া যায় ।

দাঁত উঠিলে অতিশয় বিলম্ব হইলে অথবা অতি শীঘ্র শীঘ্র দাঁত উঠিলে ও শিশু দুর্বল হইয়া পড়িলে ক্যালকেরিয়া কার্য ব্যবহার করা হইয়া থাকে। অতিশয় ক্রম ও দুর্বল শিশুদিগের, এবং বাহ্যিকের অস্থিসমূহ পরিপক্ব হই না ও দাঁত উঠে না অথবা উঠিলে শীঘ্র পোক খাইয়া যার তাহারিণের পক্ষে ক্যালকেরিয়া কস্করিকা উত্তম। কখন কখন ইহার সহিত পেটের পীড়া ও পেটে অতিশয় বায়ু সঞ্চয় দেখিতে পাওয়া যায়।

ক্রিয়াস্রোত দন্ত নির্গমনকারক একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। দাঁত উঠিলে অতিশয় বিলম্ব ও অনিয়মিত কষ্ট হয়। মাটী বিকৃত ও বাধাযুক্ত এবং রাজ্যে অস্থিক বিষণী হয়, এমন কি শিশু ছটকট করিতে থাকে ও দাঁত উঠিলে তাহার পোক খাওয়া বলিয়া বোধ হয়। ইহার সহিত কখন কোষ্ঠবদ্ধ ও কখন বা তাল মল নির্গত হইতে দেখা যায়।

দন্ত নির্গত হইবার সময় মস্তিষ্কের পীড়া উপস্থিত হইলে ও শিশু নিরুন্নত হইয়া পায় ও কেকালে চেহারাযুক্ত হইলে জিন্‌কম দেওয়া উচিত।

রোগী সমাচার।

১। কোষ্ঠবদ্ধ। বাবু গিরীশচন্দ্র চক্রবর্তী, বয়ঃক্রম ৪৫ বৎসর, শরীর বলিষ্ঠ এবং রোগবিহীন। বহুদিন হইল কোষ্ঠবদ্ধ রোগে কষ্ট পাইয়া আসিতেছিলেন।

কোন ঔষধেই উপকার বোধ হয় নাই। অনেক প্রকার প্রলোপেথি ও কবিরাজী ঔষধের ঔষধ ব্যবহার করিয়া আসিতেছিলেন কিন্তু কিছুতেই রোগের উপশম হয় নাই।

একজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক তাঁহাকে ক্রমাগত অম্লভক্ষিণ ও ডাইলিউশন ব্যবহার করিতে 'দেন তাহাতেও বিশেষ উপকার দর্শে নাই।

আমার নিকটে আসিলে আমি বিশেষ করিয়া পরীক্ষা করিলাম, খট খট

মূল নির্গত হইল এক মলময়ের কবজা মাকড় ছিল না। খাবার কখনও
স্বীকৃতি দিত না। শুষ্ক মলময় হইত বটে কিন্তু তাহাতে রোগী হই বোধ
করিতেন না।

আমি তাহাকে তদীয় ৩৪ ডাইনিউসন প্রত্যহ একবার করিয়া খাইতে
দিতাম।

এক সপ্তাহ ঔষধ খাইয়া রোগীর বিশেষ উপকার হইল। প্রত্যহ স্নাতক
সহজ বল নির্গত হইতে লাগিল। মলের বর্ণ অগ্রে কাল ছিল কিন্তু এই ঔষধ
সেবনের পর হইতে পরিষ্কার হরিদ্রা বর্ণ মলত্যাগ হইতে লাগিল।

পঞ্চাশু বিধরেও রোগীকে অনেক উপদেশ দিতে হইয়াছিল। স্নান একে-
বারে নিবেদন করিয়া দিয়াছিলাম। পেয়ারা, আক্কেল, কলা, লেবু, বেদানী,
শসা, ফুল প্রভৃতি ফল খাইতে বলিয়া দিয়াছিলাম। কারণ কোষ্ঠবদ্ধ রোগে
কলমুল আহার বিশেষ উপকারপ্রদ।

আর ঔষধ দিতে হয় নাই। কোষ্ঠবদ্ধ একেবারে আরাম হইয়া
১৯৯ সালের ৬ই ফেব্রুয়ারি তারিখে রোগী আমার চিকিৎসাবীদ

২। দুর্বলতা ও সর্দি। বাবু—রায় চৌধুরী। অনেক দিন হইতে
দুর্বলতা ও সর্দির পীড়া ভোগ করিয়া আনিতেছিলেন। সামান্য ঠান্ডা
লাগিলেই সর্দি হইত এবং সর্দি আরাম হইয়া গেলে রোগী অত্যন্ত দুর্বলতা
বোধ করে।

অনেক প্রকার চিকিৎসা করিয়া পীড়া আরোগ্য না হওয়ার রোগী আমার
বাড়িতে আইসে। অন্য কোন পীড়া দেখিতে পাওয়া গেল না। রোগী
বেসময় আমার বাড়িতে আইসে তখন অত্যন্ত সর্দি ছিল।

নাসিকা হইতে কাঁচা মল পড়িতেছিল, সর্কসা হাঁচি হইতে থাকে, নাসিকা
হইতে আলাবনক মল পড়িতেছিল।

আমি তাহাকে আর্সেনিক ৩০ ডাইনিউসন প্রত্যহ সকালে একবার
করিয়া দিতে বলিলাম। এই ঔষধ সেবন করিয়া সর্দি সারিয়া গেলে আবার

লিকটে পুনরায় আসিতে বলিলাম, বার বার সর্দি বা হুহ এজন্য কেঁদে উঠিয়া
প্রদান করিব। হুই মাত্রা আসেনিক সেবনে রোগীর সর্দি সারিয়া
গেল।

কয়েক দিন পরে রোগী আসিলে দেখিলাম বাস্তবিক দুর্বলতা অধিক
হইয়াছে। রোগীর আহারে রুচি বা ইচ্ছা নাই, জোর করিয়া খাইলে মুক জালা
করে, অন্ন চেকুর উঠে এবং কখন কখন পাতলা দাঁত হইতে
ধাকে।

এই সমস্ত অবস্থা দেখিয়া ক্যালকেরিয়া কার্ল ৩০ ডাইলিউশন প্রতি
সপ্তাহে হুই মাত্রা করিয়া খাইবার ব্যবস্থা করিলাম। ঠাণ্ডা জলে স্নান ও
রীতিমত অন্ন ইত্যাদি খাইতে বলিলাম।

হুই তিন মাস ঔষধ সেবনে রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইল। তিন বৎসর হইল—
এখনও আর কোন উৎপাত হয় নাই।

৩। কর্ণে বেদনা ও পূর্ব পড়া। শ্রাবু যতীন্দ্র মোহন বর্মণ
বয়ঃক্রম ৭ বৎসর, শরীর সুস্থ, সবল ও গৌরবর্ণ। সর্বদাই সর্দি ও ব
হইয়া কষ্ট পায়। সন ১৯০০ সালের ডিসেম্বর মাসের ৪ঠা তারিখে
কর্ণবেদনা হইয়া আমার বাটীতে আইসে। ইহার সঙ্গে অল্প জ্বরও বর্তমান
ছিল, জ্বর বৈকাল বেলা একটু গরম বোধ হয়।

রোগী যন্ত্রণার ছট্‌ফট করিতেছিল। সন্ধ্যার পর যন্ত্রণা বৃদ্ধি হয়, ঘরের
মধ্যে থাকিলে বেদনা বাড়ে, কিন্তু এত শীতেও বাহিরে আসিলে আরাম
বোধ হয়।

পাতলা অন্ন হরিদ্রা বর্ণ পূর্ব পড়িতে থাকে। পূর্ব কখন অল্প কখন
অধিক হয়, আবার কখন হয়ত একেবারেই বন্ধ হইয়া যায়।

আমি অত্যন্ত বেদনা দেখিয়া তাহারকে গল্‌সেটলা ৩০ ডাইলিউশন, তিন
ঘণ্টা অন্তর এক এক মাত্রা খাইতে দিলাম। যন্ত্রণা হ্রাস হইলে, ঔষধ বন্ধ
করিয়া দেওয়া হইবে এইরূপ উপদেশ দিলাম।

পরদিন সংবাদ পাওয়া গেল রোগীর বেদনা আর গিয়াছে। পূর্ব অত্যন্ত
পড়িতেছে।

পল্‌সেটিলা এক মাঝা সকালে ও এক মাঝা বৈকালে দিতে বলিলাম।
পূর্ব বন্ধ হইলে ঔষধ বন্ধ দিতে হইবে।

পরদিন পূর্ব হ্রাস হইল, ঔষধ বন্ধ দেওয়া গেল। আবার সংবাদ পাইলাম
একটু বাড়িয়াছে। এক মাত্রা ২০০ জাইলিউসন পল্‌সেটিলা দিলাম।
এবার যে পূর্ব পড়া নিবারণ হইয়া গেল আর কোন কষ্ট রহিল না।

এইরূপ আরোগ্য হওয়াই বথার্থ হোমিওপেথিক চিকিৎসা বলে। ঔষধে
উপকার হইলে অপেক্ষা করা উচিত। ক্রমাগত ঔষধ চালান উচিত
নহে।

শ্রীপ্রতাপচন্দ্র মজুমদার, এম, ডি।

বিজ্ঞাপন।

অপূর্ব কলেরা-চিকিৎসা গ্রন্থ।

মূল্য ১০ পণ্ডে রচিত। নাম “কলেরা-চিকিৎসাপদাবলী।” হোমিও-
পেথিতে, কলেরা চিকিৎসা সম্বন্ধে, অশীকার উপযোগী এরূপ সারগর্ভ, সরল
অর্থপাঠ্য সর্বাকস্মন্দর গ্রন্থ আর হয় নাই। ইহাতে রোগ ও ঔষধ লইবার
অতি বিচাররূপে দেখান হইয়াছে। “ইহার আর এক সৌন্দর্য এই যে,
হুই একবার পড়িলেই মুগ্ধ হইয়া যায়।” (কি গৃহস্থ কি চিকিৎসক, কি ছাত্র)
“ সকলের পক্ষেই এই গ্রন্থ উপাদেয় হইবে। ” মূল্য ১০ পি: পিতে নইলে
মাত্র ডাক খরচা ১০/০ আনা। প্রাপ্তি স্থান ডাক্তার এ, সি, মজুমদার
পৌঃ বহুবরার, নদীয়া।

BENGAL HOMŒOPATHIC PHARMACY.

-27, UPPER CIRCULAR ROAD,

CALCUTTA.

(*Opposite E. B. S Railway Station.*)

UNDER THE PATRONAGE OF THE
Leading Homœopathic Practitioners of the Town.

L. V. MITTER & CO.

Homœopathic Chemists,

Wholesale and Retail Druggists, Booksellers,

Publishers and Importers,

OF ALL

HOMŒOPATHIC DRUGS & OTHER SUNDRIES,

FROM THE

Respectable Chemists and Manufacturers of

LONDON

• AMERICA

and GERMANY.

A LARGE AND VARIED ASSORTMENTS CONSTANTLY ON HAND, OF

EVERYTHING PERTAINING TO THE USE OF PHYSICIANS,

FAMILIES AND TRAVELLERS.

Obtained the Highest award of Honor at the

Calcutta International Exhibition.

(1883-84).

TERMS MODERATE.

Liberal Discounts to Practitioner and Wholesale Purchasers

THE INDIAN HOMŒOPATHIC REVIEW.

*A Monthly Journal of Homœopathy and
Collateral Sciences.*

Vol XI.]

August, September, 1901.

[Nos. 8, 9.

ANOMALIES IN HOMŒOPATHIC PRACTICE.

There is not a single well-read and intelligent homœopathic physician in this world, who calls in question the law of medicine discovered by the immortal Samuel Hahnemann. There is a perfect unison among his followers in the belief of the natural and immutable law of cure, and this law is the guiding agent, a mariner's compass as it were in the vast field of practice.

But there are other salient points in which there is disagreement and quarrel in our own camp. But in this matter even there should be no discord if we pay proper attention to Hahnemann's teaching. Often times we find, we are fighting in the air for certain things which have no real merit.

If we read Hahnemann's glorious work the "Organon," calmly and dispassionately and with intelligence and observation, we shall find no difficulty in understanding the different meanings of the things that come in our way. In this country, at least we may say, very few among our rank have studied that book carefully, so in actual practice our physicians are guided either by caprice or by heresay advice.

In becoming a good homœopathic physician, a good deal of intellect, perseverance and observation are required. In

the first place we have to diagnose a disease as to prognosis, then to find out the symptoms very carefully and afterwards to select a proper and appropriate homœopathic remedy for the case.

We have seen in Calcutta, some practitioners posing themselves as true Hahnemannians, administer medicines in such inappropriate manner that the patient's life is often in danger. In a case of cholera, when urgent help was required a homœopath gave a dose of Arsenic in the 200 potency and advised the patient's relatives to wait the whole day and report in the evening. Having found the patient in a hopeless condition, they sent for another practitioner who by the frequent administration of the same remedy was able to save the patient.

For the guidance of such so called Hahnemannians we reproduce here from the "Organon" what our master told us to do under such conditions.

Section 247 runs thus : "under these conditions, homœopathic medicine may be repeated with the best, often with incredible results, at intervals of fourteen, twelve, ten, eight, seven days, and, where *rapidity is requisite, in chronic diseases resembling cases of acute disease*, at still shorter periods—every twenty-four, twelve, eight, four hours, in the very acutest every hour, upto as often as every five minutes,—in every case in proportion to the more or less rapid course of the disease and of the action of medicine employed, as is more distinctly explained in the last note."

This is most distinctly expressed in the foot-note of the "Organon," where we find in chronic diseases, medicine may be repeated every 7, 10, 15 days or even after a month. But in acute cases it is otherwise.

"In acute diseases, the time of repeating the fitly chosen medicine is regulated by the greater or less rapidity of the course of the disease we have to combat, so that when necessary, it should be repeated after every twenty-four, sixteen,

twelve, eight, four, and even fewer hours,' if the medicine continue to prove beneficial without interruption—without producing new symptoms—but is not sufficiently rapid in its action for the excessively quick and dangerous course of the acute disease, so that in cholera, the most speedily fatal disease we know, at the commencement of disease, one or two drops of a mild solution of camphor must be given every five minutes, in order to procure speedy and certain relief, and in the more developed cholera cases doses of *Cuprum*, *Veratrum*, *Phosphorus*, &c., frequently require to be given every two or three hours and also *Arsenic*, *Carbo-vegetabilis*, &c., at similar short intervals." So that we find, our practitioners, though calling themselves Hahnemannian, practicing in a most un-Hahnemannian manner.

Again we are grieved to notice that some homœopathic physicians of this city indulge themselves in the most heroic practice of giving too many medicines both externally and internally.

We know a case of sore throat in which one homœopath gave the patient a dose of an internal medicine every three or four hours together with an external application to the throat and an inhalation of another medicine by an atomizer. He used to give either a mother tincture or the ix dilution to his patients. Against these external applications Hahnemann speaks most urgently. He says these external applications are always injurious.

We have observed with pain these kinds of infringement on the pure law of the homœopathic practice of medicine in this country. We remarked with pride in the Congress of Homœopathic Physicians during the World's Fair at Chicago in 1893 that though our members are few in India, we are all true homœopaths. It was then so but we are now going adrift.

PRACTICAL MIDWIFERY.

BY MARTHA G. RIPLEY, M. D.

The members of the Institute will pardon me if this gives the observation of the writer along special lines, rather than a consensus of opinions taken from text-books that are easily accessible. Years ago, when a student in Boston University, attending my first obstetrical cases (they all proved to be hard cases in the full meaning of those ominous words, and I should so consider them now if called upon to care for similar ones now) I saw 14 cases of which not one was normal. Several consultations were held with professors, as there were cases of dystocia, mal-presentation (which included breech, shoulder and chin) prolapsed cord, lacerated perineum, adherent placenta, and the worst case of post-partum hemorrhage I have ever witnessed, which I cared for alone. My confidence in Homœopathic medication was increased by the prompt action of Ipecac and China in controlling this hemorrhage. Fortunately for my peace of mind and reputation the mothers and babies all lived. No anesthetics were used in these labours, and the amount of needless suffering made the student doctor begin to study the situation to see what could be done to make it safer and easier for women to become mothers. This learned assembly needs not be told that there is as much or more danger to the life and health of the average woman who bears children than there is danger to the soldier during an active campaign from the bullets of the enemy. I believe that the science and art of midwifery have not kept pace with other branches of medicine and surgery. This should not be so. One reason may be that men midwives, having had every thing their own way in the past, few countries, need the advice and counsel of educated women doing the same work. Whatever is true of the past, women to-day will be equally responsible if the

conditions are not improved. I fully appreciate the honor and responsibility of presenting a paper before this bureau, and regret that my time is so taken up with practising midwifery that I have little leisure to write about it.

• We know that gestation should be physiological instead of pathological as we usually find it. Occasionally we see a case where from conception to parturition there has been a normal condition, and even parturition has been perfectly painless and no illness followed. Doctors and nurses would not be much in demand if such conditions should become common. Unfortunately such cases are very rare. I have had three such under my care and they give hope that a better day and way are in store for womankind. Physical conditions should be looked after closely. The life and dress of women from early girlhood up has its effect, and the boys, young and old, should be looked after as well. This is not foreign to my subject, and if time allowed I could give proof that the underlying cause of much of the illhealth and mortality among women and children would be found if a "searchlight" could be turned upon the life and habits of the father from the first dawn of intelligence to the end of life. Men should be required to give a full equivalent in personal purity for value received when they marry.

Physicians often know why so much suffering and so much miscarriage of proper results exist; why so many fond hopes in regard to offspring are blasted, even unto future generations. This subject is one that meets us at every turn, and is of such vast importance that it demands careful study and fearless treatment if the human race is to progress.

"That cleanliness is next to Godliness" is especially true in midwifery. Strictly aseptic conditions in every particular should be required. The room, bed (and to the latter insufficient attention is frequently given), often needs looking after. The doctor and nurse, if coming from cases of erysi-

pelas, post-mortems or any contagious case, may convey infection that will result in disease and death. Erysipelas germs seem to be the most dangerous. Doctors ought never to go from erysipelas cases to a confinement. In fact a doctor having much obstetrical practice ought never to attend erysipelas cases.

The "obstetrical bag" will often be found in such condition that should it receive inspection from a health officer, it would be condemned on general hygienic principles as dangerous to the public health. This can be averted by each looking after his or her own. A freshly laundered surgical apron is as necessary in the lying in room as in an operating room. All possible precautions should be taken by the doctor to have and keep hands, nails and arms strictly aseptic. A hasty washing in some antiseptic solution will take the place of thorough changing with clean water, clean soap and a clean nail-brush. Have sterilized water when you can control conditions, but insist at least upon fresh clean water. Notwithstanding the vast importance of asepsis, we have probably all had at least emergency cases where exactly the opposite conditions prevailed; where the only air to be had was vile, and soiled clothing ready for the wash did duty for clean linen. The only basin in use for mother and child was the family wash basin with no time to scour it. And yet these patients, in spite of all this, and with little or no care, made a good recovery, and would think nothing of repeating the experiment the next year. Some of them seem immune to disease germs, but others, in like condition, do not bare as well, so it is not wise to relax our vigilance. The earlier the patient we are to care for comes under our observation the better. Her dress, diet, habit of life and surroundings should all be given careful consideration and advice, if necessary. A mixed diet, with a large amount of fruit seems best adapted to the majority of cases. If

patient begins to grow fleshy reduce the amount of food taken and advise more exercise. No stimulants should be allowed, before, during or after labour, and it is better if they abstain from tea or coffee. The urine should be examined as early as you get the case, and occasionally afterwards, and often if it seems necessary I have discontinued the use of the sitz bath for my patient and now seldom advise it. Prefer general bathing every day in summer, less often in winter with such hygienic rules as are conducive to health. The usual division of labour into three stages seems to be the most natural one and the one we will follow. When called to your case, (as soon as doctor and patient are ready) a careful bi-manual examination should be made, so as to determine the exact condition, and plan accordingly. The management in each case should be by *expectant treatment*, to carefully and quietly watch indications, ready at a moment's notice to take any line of action necessary for the safety of mother and child. It is highly important to inspire confidence in the patient that "everything is going on as well as possible" which should be true even in the gravest situations. If there are any complications do not mention them to her, but if the case is serious confer with the other member of the family as regards counsel etc. They will usually leave the matter in your hands.

During the first stage, patient's bed has been prepared either by nurse or doctor. She has had a bath, an enema of warm water, but not a douche, unless there are unhealthy vaginal discharges. Clean linen on bed and patient and all soiled clothing removed from the room. During greater part of this stage it is usually best for the patient to be walking about. If this stage is long patient can take light refreshments and be allowed to sleep. It is better that the doctor does not give her constant attention, only enough to know

how the case is progressing. You may be told "my other doctor just stood over me every minute, and was doing something all the time." Assure her you will do all that is necessary when the time comes, which she should find to be true. Rigid os or slow dilatation should be cared for early. I have found a tampon of belladonna cerate most helpful. Apply directly to the os. This usually acts quickly on the circular fibres. I prefer the cerate freshly prepared with tincture of belladonna and vasiline. If dilatation is not sufficient try chloroform inhalation. Towards the close of this stage half or an hour before, in an ordinary case, patient should go to bed for special work on the perineum. Use plenty of sterilized olive-oil or cocoa-nut oil which should be applied externally, internally and thoroughly rubbed in. This should be done several times. Allow some to run into the vagina. Apply a folded woollen cloth, wrung out of hot water, as hot as can be borne to the perineum, cover with a dry cloth, and change as often as it grows cool. With the fingers, from time to time stretch and dilate the perineum, in fact do for the perineum what the presenting part would do. In some cases dilatation of os by same method is necessary. During this stage patient may take any position in bed she chooses, unless there are reasons for her being in some special position. At the close of this stage, with full dilatation of the os, and a well-stretched perineum, the skilful physician can now be the true midwife and do better work than nature, unassisted, usually does. The dreaded second stage is passed more quickly and with better results than when trusting to nature alone. You can assure the patient that her troubles will soon be over. With everything in readiness, fully dilated os, perineum stretched, relaxed and well-oiled the patient may assume the usual position in bed, if the case promises to be an easy one. If not, patient should be placed cross-wise of the bed in

dorsal position for a forceps case. Remove forceps from boiling water; cool and oil the outside. If head is high and cannot readily advance I prefer Higbee's medium-sized forceps, or the long forceps. They have never slipped, nor injured mother or child. Bring the presenting part down under the arch within reach of the small forceps. Remove large and apply the small ones, bringing the head to stage of crowning, and in most cases finish delivery by the hands. Do not try to "support" the perineum, but holding the head with one hand press the relaxed perineum evenly back with fingers of the other hand, keeping head well up against pubic bone, then gently express the head. Deliver shoulders in the same way, keeping weight of body off the perineum and pressed against pubic arch. Absolute control of the stage should be the rule in all cases whether forceps delivery or not. This may necessitate holding back, during expulsive pains, the too-rapidly advancing head. Instruct the woman to cry out and not tear down. Use forceps, when the muscles are relaxed. This gives you the largest possible outlet. If the outlet is too small for the safe delivery of the head or shoulders and there is danger of laceration of the perineum, then episiotomy should be performed on one or both sides. The single incision is preferable. Do not make it too deep, as it is likely to tear a little more than the cut made, but is easily repaired with fine needle and silk, and where there must be a laceration it is better to control the location rather than have the perineum torn. Bring presenting part down with forceps *between pains, make traction between pains, deliver between pains*, when vulva and soft parts are relaxed.

The third stage is to be finished as quickly as possible. As soon as the cord stops beating it should be ligated about an inch from umbilicus, and again an inch nearer the placental end, and cut with a pair of dull scissors. Child

removed and placenta delivered by the modified Creed's method." Careful examination should be made by the doctor to see that secundines have all come away. If placenta is adherent hook finger into it and remove as best you can, keeping finger in placenta and not against the uterine wall. As soon as placenta is removed, make external massage to contract uterus. This will usually check any hemorrhage. If it does not combine medicine and massage. Alternate hot and cold applications externally until uterus is contracted.

This assisted delivery should average from 10 to 30 minutes the physician controlling the case but not hurrying it. It will often save great exhaustion and hours of suffering. (I seldom make any extra charge for the use of forceps, unless it is a truly forcep's case). Partial anesthesia is employed during the latter part of first and whole of second stage. Any needed repairs on the perineum should be made at once if possible. The primary operation is the best and gives the best results. Seventy-five per cent. of my hospital cases are primiparæ and I use the forceps delivery in fully three quarters of my cases.

If you have large (or small) forceps which do serious injury to mother or child, then your forceps are at fault or you do not understand their use, and you should procure a better kind; or more carefully study the proper use of those you have. Do not hold me responsible if you use large forceps and get bad results. The obstetrician, like the surgeon, must always have perfect self-control, and be endowed with mechanical ability, otherwise the work done will not be of the highest order. Eighteen years of experience, and ten years working up to this special method of management of the second stage of labour gives me increasing confidence in the wisdom of this mode of delivery. It is with pride that I meet my young mothers after their first confinement, and see how soon they regain their good

looks and shape. Indeed some of them do not look as though they had been sick at all.

Give your patient the indicated homœopathic remedy when needed, and you must be the judge of the indications. Give as little or as much as necessary to get the desired results. The third decimal potency is the one I prefer in most cases. I will mention only a few remedies and the ones I use most commonly: *Cimicifuga* for cramps towards the latter part of pregnancy and neuralgic pains, especially the so-called "false labor pains." It will often save the doctor from being called out in the middle of the night by a false alarm. I give my patients a bottle, with directions to take a dose every time they have a pain. This will quiet, if neuralgia, and do no harm if labour has begun.

Pulsatilla for malpresentation, if given early during the first stage, or even later will often work wonders. A few doses 15 or 20 minutes apart. *Belladonna* or *Gelsium* for rigid os. *Gelsium* for nervous conditions, also *aconite* for the same. For uterine inertia give *kali. phos.*, a powder, dry or in a little hot water, every 15 or 20 minutes, is the best remedy I know of for that condition, and is also good in post-partum hemorrhage. I always give *arnica* after labour on general principles, a dose every two or three hours for a day or two. If rise of temperature, when milk comes in, give *belladonna* or *bryonia*. If breasts show a tendency to inflame, causing what is commonly called "cake breasts" use gentle but thorough massage with warm oil, stroking towards the nipple. Have the milk thoroughly drawn as often as necessary to keep the breasts soft. Give *bryonia* or *phytolacca*, alternating them one or two hours apart. If patient has a chill or is chilly, if of nervous origin, *Gelsium* is a good remedy 1x or 2x. Repeat in half an hour. If cause not known, give *aconite* 1x a few doses half an hour apart. If temperature rises follow

with gelsimium or belladonna, bryonia or rhustox as indicated.

For after pains, magnesia phos. 6x trit., small powder, dry or in tablespoonful hot water every 10 or 15 minutes, a few doses will work wonders, and your patient will bless you for the relief given. Always remember thuja if you suspect a specific cause. If la grippe or typhoid conditions are prevalent patient may be attacked by one or other of these. Then bryonia, rhustox, baptisia or the indicated remedy. If temperature rises and I fear or find septic conditions veratrum vir. is my sheet anchor. Five to ten drops of Norwood's tincture in a third of a glass of water. Stir well and alternate one teaspoonful with a powder of arsen. alb. 3x, every one or two hours.

I do not give douches unless the odor or temperature suggest septic conditions. If the labour has been very severe I usually give douches with two to four drachms of calendula or listerine to a quart of warm water, twice a day. I consider excessive douching unnecessary and even dangerous.

Diet for first three days, or until secretion of milk is established, should be light, after that unless there is rise of temperature give nearly usual diet leaving out the large quantity of fruit previously advised and substituting cereals. If milk is scanty, then warm oatmeal gruel or milk will often increase the flow. It is safe for patient to remain in bed and not see company for at least ten days after confinement. May sit up to have bed made ninth or tenth day, but not to be dressed up until after tenth day. After third week may go out a little, but not to be very active until the sixth week has passed, and full three months must elapse under favourable conditions before the system can return to its normal condition.—*Transaction of American Institute of Homœopathy*, 1900.

WAS IT TUBERCULAR DIATHESIS.

In January of the present year a young gentleman called in my office for a hepatic pain that he has been suffering from for more than three years.

As he entered my room I noticed he was slightly bent on the rightside and his face looked very emaciated and slightly jaundiced. He told me that he had been working very hard in office for many years and for the last three years he has been feeling this pain after office works. Gradually it got so bad, that he had to leave office, for the pains would regularly begin about 4 o'clock and keep up till 8 o'clock. His bowels were very constipated and had a slight rise of temperature every evening. In the morning he had no fever. On examination, the left lobe of the liver looked considerably enlarged and very hard. The pains were stitching and of a catching character. There was slight heartburn but no accumulation of gas. He was quite a robust youngman formerly but he now looked to be only skin and bones.

He had tried allopathic and patent medicines all this time without any avail, and the more purgatives he took the worse became his constipation, for on that day he will be moved but on the next day he will be worse again.

I began the treatment of the case with a few doses of Nux Vom. 30, to be taken twice daily for four days, and report on the fifth day.

This time reported no improvement, the bowels remaining as costive as ever and the pain no better for the medicine. Neither could I elicit any more new symptoms. This time I gave Lycopodium 30 twice daily for two days then placebo for three days. Now he reported that the pains have come everyday but not at the same hour. The fever was still the same and the bowels no better. Moreover he complained of a bad headache and a slight cough. I gave

Lycopodium 200, one dose followed by eight placebo powders to be taken twice daily. But still he reported no improvement and the cough was getting worse.

Bryonia 30 twice daily for four days. This helped him to a certain extent, for he reported after this that his cough was gone and his bowels moved regularly everyday after taking the medicine, a thing that had not happened for many years. But the fever still continued and the pains were no less, moreover the pains extended to the back up to the lower angle of the scapula. The jaundice was still getting more and more everyday.

Chelidonium 30 twice daily for four days. The patient reported decided improvement in every respect, the pains were less and the fever was not so marked. Chelidonium was continued for a few days and the patient looked all right to all intents and purposes; and he expressed great satisfaction, saying that he had never been free from this for the past three years, and I discharged him cured. He reverted to his work and again after two weeks he came back to me saying that his pain has come back again. This time I gave Chelidonium but unfortunately to no effect. Now I resorted to Sulphur 200 one dose which however to my great disappointment made no impression.

Being at a loss what to do with this obstinate hepatic pain, I resorted to Carduus Mr 6 but with the same result. His occasional headache and the cachectic look made me think of Dr. Burnett's bacillic virus and I gave him one dose of the 200th potency with a few placebo powders. I heard no more from my young patient and thought he must have given up homœopathic treatment in disgust.

But one day in July he called in my office again for a bad cough and cold that he had contracted. Now I curiously enquired about his hepatic pain for I remembered him full well. He replied, Oh doctor the one powder you gave me

the last time I was here was enough. I took a few more of the others too but that was not necessary. This last time I also gave him Bacill 200 one dose and a few placebo powders, for I still believe that he is not free from the constitutional taint and if there is any remedy in the materia medica that can eradicate this diathesis it is this medicine and he will still require a few more doses of it occasionally, be it isopathy or what not.

JITENDRA NATH MAJUMDAR, M. D.

THERAPEUTIC HINTS.

Aortitis.—Dr. Jousset reports another* case of chronic aortitis, in which great improvement occurred under iodide of sodium, followed up by sparteine.—*L'Art Médical*, March, p. 181.

Cancer.—Dr. Van Deursen, of Lowell, Mass., reports three cases of ulcerated epithelioma of the face making a good recovery under the late Dr. J. S. Mitchell's plan of giving the 3x trit. of arsenic internally while dusting the 2x trit. over the sore.—*N. Eng. Med. Gazette*, February.

Dysmenorrhœa.—A lady, aged 26, dark hair and blue eyes, rather stout, very nervous, had for several years been obliged to keep her bed for two or three days during menstruation. About eight hours after the appearance of the menses she had the most excruciating pains, sometimes in the ovarian region, sometimes all through the abdomen, often accompanied by headache, nausea, and vomiting. She could only obtain relief by keeping warm in bed and applying hot fomentations. She got magn. phos. in hot water every ten to fifteen minutes while the pain lasted, and the effect was so surprising that she thought she was taking

* See the *Journal of the British Hom. Society*, Vol. IX, p. 104.

morphia. After a few doses the pain was relieved and she fell asleep. After three months of this treatment with magn. and calc. phos. she got so well that menstruation was no longer dreaded.—*A. h. Z.*, cxlii, 122.

Empyema.—Dr. O. S. Haines relates a case of empyema in an adult, where the matter found its way into a bronchial tube, and was expectorated. The recovery, which was perfect, seemed greatly furthered by the continuous use of calcarea sulphurica 3x (which Schüssler in the last edition of his book excludes from among his tissue remedies because it does not conform to his theoretic canons).—*Hahn. Monthly*, April, p. 231.

Hemiplegia.—Dr. E. Boyer brings forward a case of hemiplegia which, remaining unchanged for five months after the primal stroke, began to improve at once on the administration of causticum, and went on to complete restoration of power, though the contractures which had supervened remained. The 6th and 12th dilutions were given.—*Revue Hom. Française*, April, p. 145.

Hydrarthrosis intermittens.—A case of this rare disease is contributed to the *Homœopathic World* of March by Dr. Macnish. The swelling came on Thursday in every week, alternating between the right and left joints. After failure of pathologically-indicated remedies this "clock-work periodicity" led to the choice of cedron, which, given in the 3x dilution, broke the spell; and the disease of nineteen years' standing gradually died away.

Orchitis tuberculosa.—Dr. Boessor, of Chemnitz, reports a case of acute orchitis occurring in a tuberculous subject, with no history of gonorrhœa or mechanical injury. Rapid improvement and speedy cure resulted from the employment of tuberculin 3c. Similar results occurred in a like subject who had an acute painful swelling of the knee-joint.—*Hahn. Monthly*, Feb, p. 132.

Ozæna.—"Hanan treats ozæna with citric acid in the following way: The patient uses every morning a nasal douche and frees the nasal fosa as far as possible from pus and crusts. He then insufflates three times a day into the nostrils a powder composed of citric acid and sugar, equal parts. The odour disappears immediately and does not return for some days after the insufflations have been discontinued. Finally even the secretion is found to be diminished; while the effect on the general health and spirits is very marked."—*Pacific Coast Journal of Homœopathy*, April, p. 112.

Parotitis septica.—Dr. Biggar relates five cases in which septic inflammation of the parotid seemed to have been arrested by the administration of lachesis in medium dilutions.—*N. Amer. Journ. of Hom.*, March.

Sneezing.—In a victim of chronic sneezing (of eighteen years' standing), finding a sensation of crawling, prickling and dryness present, Dr. Schott gave wyethia, and by the end of three months the sneezing had permanently ceased.—*N. Amer. Journ. of Hom.*, May, p. 315.

Tumours.—Mr. Hurndall, our veterinary colleague, contributes to the *Monthly Homœopathic Review* of December and January last two cases of tumours in dogs cured by homœopathic medication. In the first the growth was on the scrotum, and seemed fibrous; here calcarea carb. 30 proved curative. In the second the general health was gravely affected; and two growths were discovered "apparently slung in the mesentery, just posterior to the middle lobe of the liver." Here arsenicum was the remedy, in potencies rising from the 3rd to the 12th decimal.

Varicose Ulcer.—Dr. V. Leon Simon records a case of varicose ulcer of some months' standing, in which complete cicatrization occurred in nine days under the action of clematis 3.—*Revue Hom. Française*, February, p. 56.

Whooping-cough.—In an article on this disease in the

Monthly Homœopathic Review of December, Dr. Roberson Day describes the treatment as "most satisfactory." His sheet-anchor is *prosera*, and this he finds acts best in the 30th dilution.

Worms.—For *lumbrici* and *ascarides*, Drs. M. M. Gardner and T. L. Bradford write to commend Teste's prescription of *ipécacuanha*, *veratrum*, and *lycopodium*, only giving them in lower potencies, and adding *santonine* 1x to the series. To kill *ascarides* locally, Dr. Bradford finds inunction of olive oil effectual.—*Amer. Homœopathist*, March 1, p. 76.

THE SYMPTOMS AND ASPECT OF SUCH CASES AS PRESENT AN UNFAVORABLE VIEW AND CAUSE AN UNFAVORABLE PROGNOSIS.

J. T. KENT, A.M., M.D., PROF. MATERIA MEDICA,
DUNHAM MEDICAL COLLEGE.

The difference between a symptom complex and a symptom image is partly a question of knowing from training and partly from experience. To one who knows the totality as written out may mean a clear symptom image and a sure index to a remedy the patient needs, which generally goes with a prediction of speedy recovery.

To one who lacks training and experience the totality, as written out, is a complex of symptoms that means chaos. As one gains knowledge by training, reading, and experience, the symptom complex is less common until he is capable almost at a glance of saying of some cases ever so carefully taken that the whole case has the stamp of complexity. Yet some of these after much study will reveal the image in the totality and it can be seen what is the remedy. But it must

be known of any case so long as it is chaos, just so long a favorable prognosis is to be withheld.

In this question there is ample room for artistic perception and judgment to manifest themselves, but there are scientific rules to be followed which constitute the foundation of art and experience. The beginner who has been properly taught may soon be able to judge of the relative magnitude of a given record of symptoms, and know to which class it belongs.

There is more to be learned about diagnosis and prognosis by studying the complex of symptoms than by any form of physical examination, but both and all methods of investigation should be used as they confirm each other and often where one is defective the other is strong and helpful.

To know symptoms in cause, beginning, purport, direction and ending is only that acquaintance with sickness so often urged by Hahnemann.

To distinguish the symptoms that are natural or common to fixed morbid states should be the earliest acquirement of the physician, in order that he may learn to discover what is queer and unaccountable.

To distinguish an incongruous symptom complex can scarcely be expected until one is able to say what is required in any symptom totality to constitute it harmonious.

Experienced homœopathic observers know very well that the *burning, stinging, enlarged glands, infiltration, hardness* of the part, *weakness, loss of flesh* in a scirrhus of the mamma will not lead to a remedy that will act *curatively*; also that *œdema* of extremities, *weakness, albumen* in urine and *heart* symptoms, *dyspnœa* and *anxiety* furnish no basis for a remedy for the *patient*. All know that remedies given on such symptoms are only expected to comfort and will not restrain the progress of disease nor very much prolong life.

All know that the above manifestations are the represen-

tatives of the *sickness* that has ultimated upon the patient, but do *not* signify or show forth the signs and *symptoms* of the patient. The *particulars* of the *disease* are there, which are the common symptoms, but the *generals* and *particulars* of the *patient* are left out. Now it matters not whether these generals and particulars are masked, suppressed by previous drugging or never existed, except in the ancestry of the patient, they must be discovered in any case or a favorable prognosis cannot be declared. It simply sums up by distinguishing from well settled evidence, what is order from what is disorder.

It is not to be doubted that sickness may appear in order or in disorder. *Many or most sickness will appear in an orderly form if permitted to do so.* The *acute* sicknesses all have *order* so that we are able to declare their course and termination. Many *chronic* sickness present a *form of order* which is well known to observers. The *order* so far as knowable is a *guide* to distinguish that which represents the *disease*, from that which *represents* the *patient*. The hysterical patient presents an incongruous symptom complex that always deceives the neophyte. It seems natural to gather all these queer incongruous fluctuations, imaginations and sensations and prescribe for them. Who has not done just this thing? Who has not had his lingering cases over which he has toiled for months while the patient improved in no manner and the friends wondered if the doctor was ever to be of any use.

When one has learned the nature of hysteria he sees that he has been trying to *fit the remedy to the hysteria* and not to the patient. The writer has been asked to prescribe for such cases many times when the symptomatology was beautifully presented, where the hysteria was there in all of its richest neurologied exaggerations, but not an idea could be drawn from it to portray the state of the patient. Such a

case remains incurable until the symptoms that stand for the patient are also known. These generally are found, if they are discovered, to be changes of desires and aversions, loves and hates. These are most difficult to secure as every hysterical patient conceals her real loves and hates and relates such as are not true of her, hence it requires the skill and power of an experienced strong mind, which cannot be deceived to question her when she has lost her guard.

This case is incurable until the case can be taken in a manner to represent what is true of the patient. It is always true that, what is predicated of the disease is easy to secure but what is predicated of the patient comes out under difficulties by cross examination or by accident and prolonged observation.

Let it not be supposed that the *symptoms* that are predicated of the *disease* are to be ignored or considered valueless in selecting the remedy, but they are to be considered *subsequently* to the *symptoms* that are predicated of the *patient*, and it has often occurred that a remedy has made brilliant cures when it suited the patient, even though it was known to possess a strong likeness of the disease (?). But let the likeness be first to the patient and last to the disease. The patient is first and the disease is last. It is like initiation, direction and termination.

In the prospective phthisical patient we see a patient with few symptoms of the patient himself, but weakness, loss of flesh, anæmia, coldness, tired from all exertion, bad reaction, easily disturbed by eating, drinking, exposure, loss of sleep and weather changes. These states are common to so many remedies that it will at once be seen that the patient is not represented and no promise can be made though there is no sign of tubercles. A favorable prognosis must be withheld until a series of carefully selected remedies has been used and the symptoms that represent the patient begin to

appear, such as mental symptoms and other generals too well known to need description. There is enough to be told about this subject to convince anyone who thinks with his head, that a knowledge of diagnosis and prognosis is not limited to the traditional Doctor as is claimed. Indeed the most of this quasi learned class investigate with their heels like the mule instead of their heads, *i. e.*, they go about things to kick them into pieces and not to know them. They do not love the truth for the sake of the truth.

There are three conclusions to be put into axioms :

First. When there are tissue changes with no symptoms to represent the state of disorder in the economy.

Second. When there is a complex confusion of particulars and no generals.

Third. It does not follow that the patient must die because the symptoms are such as to persuade the physician to withhold a favorable prognosis. It may only mean a lingering sickness.

[This paper should be read and then carefully re-read until order begins to appear out of the seeming confusion. A superficial reading will fail to reveal the significance of many of the statements presented and a single reading will be apt to leave an impression contrary to that intended by the author. The first point that will bear emphasis is the fact that we must so carefully study the *natural* course of disease that we will be able to determine to what degree the *individuality* of the patient has *changed* the nature of the disease. The next point that is liable to provoke controversy is the statement that the *characteristic* symptoms of the *disease* will never lead to the *curative* remedy. This furnishes the key to the whole matter and a failure to recognize the significance of this statement will cause the reader to grope about in semi-darkness in his search for the *curative* remedy until he will have exhausted the patience of his patient. The

third point gives the solution to the difficulty. Seek for the *generals* and then the *particulars* of the *patient* and find the remedy that most perfectly corresponds. Then add to this *totality* the picture containing the *particulars* of the *disease now present* and you will have the *first totality*.—EDITOR, *Hahnemannian Advocate*.]

CALCAREA CARBONICA WITH A CASE.*

BY FRANK CRAFT, M. D., CLEVELAND.

There is no intention to write a long lecture on *Calcarea carbonica*. The ~~books~~ are full of that. There will be merely sufficient reference made to this remedy in order to identify and emphasize the appended case.

In writing and speaking upon *Calcarea carbonica* and the other well-proven remedies of our materia medica, it has been my custom to seize upon some one or more points of the remedy, which being worked up leads to a species of memorizing of that remedy; and in this way, by an association of ideas, fasten a few of the leading characteristics so that they may not be lost or mislaid or left on the piano when called unexpectedly into the country six or eight miles on a dark and disagreeable night.

The catch-word in *Calcarea carbonica* is lime. I endeavor to impress the known physical characteristics and qualities of this substance, and gradually lead from these to the physiological, to the pathological and ultimately homœopathic centres. Lime being white, for instance, I expect to find whiteness a leading characteristic in *Calcarea carbonica* patients. The presence or absence of lime in the human totality is made as clear as possible, so that the remedy may

* Read before Ohio State Homœopathic Society.

be quickly differentiated from all others of the white color and from all other colors.

The *Calcaria carbonica* patient, as I explain, is a chronic sufferer; and but rarely presents acute conditions. It is one of the well-proven remedies, and when well-learned, and remembered in its totality presents a most wonderful arm of assistance in the general practice of the physician. This patient—and, of course, I am speaking of the average patient—is one of that unfortunate class who are endowed (?) with a heritage of sin and corruption, mainly both. There are but few of the most commonly known ailments dipping into heredity, like consumption, cancer, scrofula, and the like, that do not, at some point along the line of degeneracy, find their similar in *Calcaria carbonica*. As children they are cold and clammy; illy nourished; usually bottle babies—and most frequently condensed-milk bottle babies. They are slow in everything; slow in teething, in walking, in talking. They may be mamma's great, big, bouncing, fat and chubby girl, weighing thus and ever so many pounds at various times of the first year, all carefully noted on corresponding photos taken by the fond parent and strung along the wall; but the blight of lime-less-ness is over it all; for though fat and fluffy and unwieldy, as it may become on the high-pressure feeding and hot-house breeding, it lacks life; its cheeks are never red; its eyes are dull and fishy and oftentimes sore; it is very prone to sniffles, to sore ears, to bowel troubles; in short, to all the effects of malnutrition. In one instance within my knowledge the child could not put a foot to the floor though more than two years old. It was a large girl—but she died one day in less than ten hours. There are defects here and there and blemishes, if not downright deformities of structure and function. It is a poor feeder; that is, it eats ravenously at times, but its stomach lacks assimilative powers. The little or large abdomen is turned up like the bottom of a

saucer and filled with gases. It is not a crying baby; it is a peevish, fretful child. Its teeth when they do come show signs of decay and deformity. The leuco-phlegmatic line in the remedy, and which is industriously taught to each class, gives the tissues abundance of water, so that we have much sweat about the head and feet; and the grown-up woman *Calcarea carbonica* patient has that cellar-y, dank, damp, basement-like smell about the hair that is very noticeable. The feet are nasty, though not so bad as in the *Silicea* patient. I have tried for some time to picture to myself a grown-up man to be a *Calcarea carbonica* patient. But I have failed. It seems to be mainly women and children who fall within the special scope and influence of this remedy. The features of this ill-nourished child are large and old; large eyes, large nose, large ears, large hands, large fingers, large joints. And there is that peculiar pie-crust color to the skin so noticeable in dyspeptics. It is, in a word, the direct opposite of *Phosphorus*, which is fine and refined, delicate and smooth as silk.

A Case for Illustration.—A little lad of two years, a first baby, had been raised upon the bottle because a fool-doctor and a bigger-fool nurse permitted and rather encouraged it. A little patience and firmness, and a trial of some of the many popular remedies and local applications, might have overcome what to me at this later date seems to have been a temporary difficulty with the breasts. The mother today is healthy and strong, and her history of the childbirth, while it contains some doubtful points, still does not point to the heroic remedy which was invoked. The lad was put at once upon sterilized milk; he was bathed in sterilized water and swathed in sterilized napkins. It was a strictly up-to-date baby, longed and prayed for, and born into a home a little better than the average middle class, where the books on the shelves were not purchased by the yard or for their gaudy

bindings, and the pictures on the walls were good and honest paintings, and not hung with icy and perfunctory regularity. So all the aids of sterilized science and scientific sterilization were invoked. There was some doctor in this household from the first moment that the little lad first tried to see the light of our day through Cleveland's smoke and grime and dust. My last two predecessors were eminent men, one whereof after looking the case over advised doing nothing, because the child would in time outgrow it; the other did the scare-act, wanted immediate counsel and immediate operation.

I found a typical *Calcareo carbonica* patient, as to heredity, with a thick, swollen neck, so stiff that he could not move it. It was continuous with the skin. He was wearing a night cap against catching cold because his head and hair sweat so much. His neck was done up in cloths with greases of various kinds. He had no appetite; indeed, he was not given anything but "diet"—a properly and scientifically sterilized diet and drinks—which had made him so weak that he could barely get about. His speech was limited. His sleep was fitful—away every hour. I was evidently called to diagnose the case rather than to furnish treatment, since homœopathy could do nothing in a case so grave as this, and where so many eminent men of the other school had already tried almost all that was to be found in modern scientific medicine. The last doctor, the mother said, had called the neck-trouble something like lymphadenoma—a very dangerous condition—which required cutting down on the glands of the neck and even perhaps to the lymphatics of the arm pit; a thorough emptying and scraping and washing and packing with Iodoform gauze and the like. But without the knife, and soon, there was no hope; and even with the knife, he would promise nothing certain. I called the case the unscientific name of scrofula. This reminded the mother

that somewhere in the family there had been a good deal of that nasty disease and a death in the recent past. Perhaps, therefore, I was right; would I, too, require an operation? These people were utter strangers to me, and I to them; hence, they could not know what so many homœopaths know (?) that a man who makes a specialty of homœopathic materia medica, and is accused of using the high potency occasionally, cannot know anything of a knife or a speculum, else they would not have asked this question. Anyway, I was put in charge of the case.

I removed the night cap, washed the neck in ordinary tea Kettle-boiled warm water and ivory soap; and put him upon Calcarea in the 30th trituration, a small powder every hour. I suggested the addition of a few tasty things to his meals, gave him Mellins' Food for a drink, and recommended a cold compress for the neck. Next day there were distinct traces of a lessening of the swelling, and here and there suspicious-looking places like pus formations. However, I kept on with the Calcarea until the swelling had entirely disappeared, which was in a week's time. The appetite which had done well suddenly failed, and the lad became sick at the stomach, and what little food he took was bribed. He seemed suddenly filled with mucus. Instead of changing the remedy, as I was several times tempted to do, I lessened the dose and changed the potency. Then the stomach got better, but the bowels came in evidence. After studying these for several days I became satisfied that the foulness which had been in the lad's head and neck had found its way downward, and was now trying to get outward, and needed no additional medicine, for that which passed his bowels looked more like the entrails of a bird or chicken, or brain substance, than like human feces. It was in large mass, flecked here and there with green, and red, and yellow, and lacked the odor of ordinary excrement. I ventured to prophesy that this would

be the end of the boy's illness; that when this nasty mess had been passed out of his body he would pick up and become strong. Before I dismissed myself from the case, which was some three weeks afterwards, the bowels had assumed their normal condition, the stomach lacked the nausea, and he was hungry. I then put him upon ferrosomatosé, and later on *Calcarea phosphorica*, continued the Mellins' Food, and then left him alone.

The parents have taken a cottage near our lake front, where I recommended that they let the boy run loose and wild in order to get roughened up a bit, and so live down his former life of a 'wooden hen—in the sterilized incubator. His mother brought him to me a few days ago and I hardly knew him, so fat and round and bright had he grown. The report was most excellent.

The question has come to me since writing this paper, whether the surgeon, had he been permitted to cut into this lad, would have had any better results than I. Can we safely say that scrofula is a local condition, like an inflamed or poisoned ovary, the taking out of which leaves the rest of the body in health? Would the knife have been the better remedy? I was taught by the late Scott Parsons that the cutting of a consumptive, or one tainted with an incurable disease, was in the highest degree hazardous. I remember the instance of an eighteen-year-old girl of consumptive tendency, who had a tumor in her side which was cut by an eminent surgeon, and who, thereafter, recovered complete health—for about four months. Then something happened to her bowels—a cold—and she was dead before anything could arrest the diarrhoea. In another case in lower Michigan in a family where I had been practising, one son, with consumption, went to a rectal specialist in Detroit, had a fistula cut, came home and died within a month. It seems to me that not even the most approved of modern scientific and

sterilized procedures of the surgeon can warrant the cutting of a flesh which is inherently poor to heal by first intention.

CASE OF FISTULA IN ANO,

CURED BY CAUSTICUM.

P. C. Majumdar M. D.

Babu — Ghose æt 54, spare built but healthy, had an attack of pains in the region of rectum while working in the office. It was thought inconvenient for him to sit to work and took leave from the office master.

On reaching home he found there was swelling in the ischeorectal regions, followed by intense pains. This developed into an abscess which was poulticed and operated on by an allopathic physician.

A good quantity of pus with blood came out and the tumor collapsed. The wound was dressed in the usual allopathic way with Carbolic acid and Iodoform. This procedure went on for months but wound did not heal. In fact a sinus was formed which brought forth sanious pus and then liquid.

He presented himself in the surgical ward of a hospital, where by probing the part the attending surgeon declared it to be a complete rectal fistula and wanted to operate. This the patient dreaded and he came to our hand.

The gentleman told me that before the exploration made by the surgeon, he never noticed either fœces or wind came out of the sinus and he thought the mischief had been probably completed by examination with probe by the surgeon.

Whatever it might be, we took note of the following symptoms and conditions of the patient.

There was a complete fistula in ano. The discharge was

very slight but watery and sanious. The outer opening of the sinus was hard and this hardness was felt a little higher up in the rectum. This pressure produced a sudden and pressive pains in the rectum, not much pains in the outer opening.

The patient told me he had gonorrhœa before and was cured by allopathic medicines, but still sometimes he had burning and pressing pains in urinating. He could not control urine when there was urging in urinating took place.

He suffered now and then from dry cough and it often happened and that a few drops of urine passed out involuntarily in coughing. His bowels were regular and could eat his food well.

Depending more specially upon these last symptoms, *i. e.*, urinal and rectal symptoms I decided upon Causticum as the remedy for my patient.

Causticum 12 one dose every morning for one week. This had the desired effect.

All the urinary symptoms disappeared at once and patient perceived a healthy condition in the sinus.

Placebo one powder in the usual way every morning for a week.

Reported improved, in fact the sinus was kindly healing up. This treatment *i. e.*, placebo powders was going on for one month and the Fistula was almost healed up.

He did not come for some time but appeared again with the report that now and then he noticed something like moisture in the neighbourhood of the outer opening of Fistula. I gave him a dose of Causticum 200 and nothing was seen since then.

A CASE OF APOPLEXY.

CURED BY LACHESIS 200. .

Babu Cchatu Lal Pal æt about 58, protuberent abdomen and short neck, had an attack of apoplexy after coming from office one day in July 1898.

He was at once attended by an allopathic doctor who tried all sorts of things in their system. Having found no effect from such a treatment, a homœopath was called and he watched the case and prescribed for. Not much improvement either, I was consulted on the 21st July.

Head hot, eyes suffused, dark red, tympanitic distention of abdomen, no stools for the last three days. hiccup, left side is almost paralysed, heavy and stertorous breathing, chocking sensation in throat.

Swallowing was almost impossible, body cold, could not keep clothes on especially near his neck which produced smothering feeling.

I at once gave him Lachesis 200 one dose six globules dry on the tongue.

Next day I saw the patient and there was marked improvement about respiration, deglutition and general condition of the patient. Placebo one powder every four hours.

On the 22nd I was informed that the patient's condition the same, no improvement noticeable.

Another dose of Lachesis 200, followed by Placeboes.

The friend of the patient changed treatment again and Kabiraji was had recourse too.

This produced a marked aggravation, vomiting set in, eyes more red than before and the patient unconscious.

On the 24th evening his relatives came and prevailed upon me to see the case again. I chastised them but went to see him.

The symptoms of Lachesis still very marked in an aggravated form. I tried Lachesis 30 one dose every 4 hours at night.

Not much improvement, patient's power of muscles, though faltering before was completely gone.

Lachesis 200 again one dose next morning. It took effect at once. He was steadily improving since this last dose of Lachesis 200,

The redness of the eyes disappeared, breathing came to its natural state, swallowing no more difficult and consciousness returned.

The amelioration was so marked that I did not venture to repeat Lachesis. Placebo generally took its place.

The strength of the limbs and side so much improved that he sat up in bed on the 30th of July.

He wanted some more food and desired solid things. I asked him what he wanted and he said rice.

Rice was given this morning and I pronounced the case completely cured.

He being an old man, his weakness remained long.

ইণ্ডিয়ান হোমিওপ্যাথিক রিভিউ।

১১শ ভাগ।

}

আগষ্ট, সেপ্টেম্বর, ১৯০১।

{ ৮, ৯, সংখ্যা।

ঔষধতত্ত্ব বা মেটরিয়াল মেডিকা।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকেরা মেটরিয়াল মেডিকা অধ্যয়ন করিতে উৎসুক নহেন। ইহা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার উন্নতি পক্ষে বিশেষ প্রতিবন্ধক। সকলেই প্রাক্টিস্ অভ্ মেডিসিন হইতে এই রোগে এই ঔষধ ভাল ইত্যাদি পড়িয়াই চিকিৎসা করিতে প্রবৃত্ত হইয়েন, তাঁহাদের জানা উচিত যে ইহাতে প্রকৃত ফল লাভ করা যায় না।

ইহার কারণ স্পষ্টই দেখিতে পাওয়া যায়। সুস্থ শরীরে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া যে সমুদায় লক্ষণ প্রকাশ পায়, রোগে সেই সমুদায় লক্ষণ দেখা গেলে সেই ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে।

মেটরিয়াল মেডিকায় সুস্থ শরীরজাত লক্ষণ সমুদায় লিপিবদ্ধ করা আছে, সুতরাং তাহার সেই সমুদায় লক্ষণ ভাণ্ডারে অধ্যয়ন ও কণ্ঠস্থ করা না থাকিলে রোগের লক্ষণের সঙ্গে মিলাইতে পারা যায় না সুতরাং রোগ প্রতিকার হওয়া অসম্ভব হইয়া উঠে।

দুঃশ্রান্ত দ্বারা এটা বুঝাইবার চেষ্টা করিতেছি। সুস্থ শরীরে ব্রাইওনিয়া সেবন করিলে শরীরের নানা গাঁইটে বেদনা প্রকাশ পায়, সেই বেদনা নড়িলে চড়িলে বৃদ্ধি পায়, চুপ করিয়া বসিয়া থাকিলে আরাম বোধ হয়।

ইহা মেটরিয়াল মেডিকায় লেখা আছে, যদি মেটরিয়াল মেডিকা পড়িয়া এ লক্ষণ কণ্ঠস্থ করিয়া না রাখা হয় তবে নিম্নলিখিত রোগীর চিকিৎসা করা অসাধ্য হইয়া উঠে।

রেখাটী বাতগ্রস্ত। বাতের বেদনা সমস্ত গাঁইটে প্রকাশ পাইয়াছে, নড়িলে চড়িলে বেদনা বৃদ্ধি হয় কিন্তু স্থির থাকিলে বেদনা হ্রাস হয়, যে চিকিৎসক ইহা

ভাল করিয়া পড়িয়া রাখেন তিনি তৎক্ষণাৎ ব্রাইওনিয়া প্রয়োগ করিতে পারেন এবং রোগীও রোগমুক্ত হয় ।

এই জন্তই আমরা মেটরিয়াল মেডিকা পড়িতে বিশেষ অনুরোধ করিয়া থাকি ।

আমাদের দেশের অনেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক চিকিৎসা ব্যবসার দ্বারা অর্থ উপার্জন করিয়া জীবিকা নির্বাহ করিয়া থাকেন কিন্তু প্রকৃত প্রস্তাবে এ চিকিৎসাটা যে কি এবং কি কারণে ইহা অত্যন্ত চিকিৎসা হইতে উত্তম তাহার কারণ অবগত নহেন । কেন এই প্রকার দুরাবস্থা ঘটিয়া থাকে তাহার কারণ অনেকে অবগত নহেন, আমরা সংক্ষেপে এই স্থলে তাহা প্রদর্শন করিতেছি ।

প্রথমতঃ অনেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকই শিক্ষিত নহেন, তাঁহারা চিকিৎসা শাস্ত্র রীতিমত বিজ্ঞালয়ে অধ্যয়ন করেন নাই, সুতরাং তাঁহারা রীতিমত রোগীর তথ্যাদি অনুসন্ধান করিয়া ব্যবস্থা করিতে সক্ষম নহেন । বাঁহারা অনেক দিন প্রাক্টিস করিয়া কতক পরিমাণে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন, তাঁহারা শিক্ষিত বহুদর্শী গুরু অধীন না থাকাতে তাঁহাদের সে অভিজ্ঞতা তত কার্যকারী হয় না । ইহা আমাদের মনঃকল্পিত বিষয় নহে । কলিকাতার একজন প্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক (ইনি কোন কলেজের পরীক্ষোত্তীর্ণ নহেন), এ দেশে হোমিওপ্যাথিক প্রচারের অনেক সাহায্য করিয়াছেন এবং তাঁহা দ্বারা অনেক ছুঃখী দরিদ্র লোক উপকার লাভ করিয়াছেন কিন্তু রীতিমত চিকিৎসা শাস্ত্র অধ্যয়ন না করায় এবং সরূপ গুরু ও উপদেষ্টা না থাকায় প্রচুর পরিমাণে লোকের শ্রদ্ধা আকর্ষণ করিতে পারেন নাই, প্রচুত সে সময়ে অনেক লোক তাঁহার ভ্রমসংকুল মতের উল্লেখ করিয়া বিক্রম করিতে ক্রটি করিত না ।

দ্বিতীয়তঃ বাঁহারা কলেজের পাস করা ডাক্তার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা অবলম্বন করিয়াছেন তাঁহাদের অল্প দিকে আর এক ভ্রম ঘটিয়াছে । তাঁহাদের মধ্যে কেহ কেহ পেটের দায়ে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক হইয়াছেন । এলোপ্যাথিক চিকিৎসার লোকের তত্ত্ব প্রজ্ঞা নাই, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাটা অনেকেই চায় সুতরাং এই মতের চিকিৎসক হইয়াছেন । ইঁহারা কষ্ট করিয়া ভালরূপ অধ্যয়ন করিয়া চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইবেন নাই, সুতরাং নানাবিধ ভ্রমসংকুল মত প্রকাশ করিয়া থাকেন । ইঁহারা বলেন কুইনাইন না দিলে জ্বর আরাম হয় না, “বেদনা

নিবারণার্থ ঔষধ প্রভৃতি নিজাকারক ঔষধ চাই” ইত্যাদি, ইহারা এতদূর আশ্পর্ক পাইয়াছেন যে সস্ত্র বিগুহ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসককে বিক্রম করিয়া থাকেন।

ইহারা জানেন না যে হোমিওপ্যাথিক মতটা কি ? এবং ইহা জানিতে হইলে যে মহাত্মা হানিমানের অপূর্ণ গ্রন্থ “অরগেনন” পাঠ করিতে হয়, এমন কি অরগেনন বলিয়া যে একটা পুস্তক আছে তাহার নাম মাত্রও অবগত নহেন।

ইহার পর মেটরিয়া মেডিকা অবলম্বন করিয়া যে চিকিৎসা করিতে হয় তদ্বিষয়েও ইহারা অনভিজ্ঞ, অথচ হোমিওপ্যাথিক বিষয়ে সব জানেন বলিয়া পরিচয় দেন এবং অহঙ্কার করিয়া থাকেন।

ইহাদের দ্বারায় বিশেষ অনিষ্ট সাধিত হইতেছে। পূর্বে যাহারা হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করিতেন এবং তাঁহাদের মধ্যে এখনও যাহারা এমতের প্রেৰ্ত্তা প্রচার করিয়া থাকেন, তাঁহারা বিশেষ যত্ন সহকারে রোগী দেখিতেন এবং প্রকৃত প্রস্তাবে যথার্থ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ নির্বাচন করিতেন। কেবল যে কিছু অর্থ উপার্জন করিয়া বাবুগিরি করিবেন ইহা তাঁহাদের অভিপ্রায় ছিল না। যাহাতে প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক মত এদেশে প্রচার হয়, যাহাতে সকল লোক হানিমান প্রবর্ত্তিত মত গ্রহণ করিতে পারে তদ্বিষয়ে উদ্যোগী হইতেন, কাৰ্য্যকালেও তাঁহাদের যশঃ, অর্থ প্রভূত পরিমাণে উপার্জিত হইত।

ইহারা রোগী চিকিৎসার্থ হোমিওপ্যাথিক মেটরিয়া মেডিকার আশ্রয় গ্রহণ করিয়া ঔষধ স্থির করিতেন। একদিকে রোগীর লক্ষণাবলী অন্যদিকে পুস্তকস্থিত ঔষধের লক্ষণাবলী মিলাইয়া ঔষধ স্থির করিতেন, এইরূপ পরিশ্রমের পুরস্কাররূপ তাঁহাদের যশঃ, অর্থ দুইই উপার্জিত হইত।

হোমিওপ্যাথিক মেটরিয়া মেডিকা পাঠ করা না থাকিলে ঔষধের সেবন ইত্যাদির ব্যবস্থাও করা কঠিন, অর্থাৎ ঔষধ সেবন করিয়া লক্ষণ সমুদায় দূর হইলে বা পরিবার্ত্ত হইলে যে আবার ঔষধ নির্বাচন করিতে হয় বা ঔষধ বন্ধ করিতে হয় এই জ্ঞান হওয়া কঠিন হইয়া উঠে। রোগীদিগের মধ্যে যাহারা বুদ্ধিমান ও বিগুহ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা দেখিয়াছেন তাঁহারা ইহা বেশ বুঝিতে পারেন। সস্ত্রি আমরা এই বিষয়ের যে গল্প শুনিয়াছি তাহাই এই স্থলে বর্ণিত হইতেছে।

আমাদের কোন পদস্থ বিজ্ঞ বন্ধুর ভয়ানক গীড়া হয়, এমন কি এক সময়ে জীবনেব-আশা মাত্রও ছিল না। প্রথম হইতেই ইঁহার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা হয়। চিকিৎসার যোগে অনেক উপশম হইলে এবং জীবনের আশা হইলে ইহাকে নোকায় বেড়াইবার পরামর্শ দেওয়া হয়, ইঁহার এক ভ্রাতাও বিজ্ঞ ও বিশুদ্ধ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক। ইনিও সঙ্গে ছিলেন।

নোকা গঙ্গার উত্তরদিকে চলিয়া কোন প্রসিদ্ধ স্থানে উপস্থিত হইল, আমাদের বন্ধু গুনিলেন এখানে একজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক আছেন। ইনি মেডিকেল কলেজ হইতে এম, বি, পাস হইয়া অনেক দিন পর্য্যন্ত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিতেছেন, ইহাতে আমাদের বন্ধুর আরও বিশ্বাস হইল। তিনি এই চিকিৎসককে আহ্বান করিলেন। চিকিৎসক আসিয়া রোগী পরীক্ষা করিয়া কি কি ঔষধ দেওয়া হইয়াছে জিজ্ঞাসা করিলেন, রোগীর ভ্রাতা সঙ্ক্ষেপে সমস্ত ব্যক্ত করিলেন। ডাক্তার মহাশয় জিজ্ঞাসা করিলেন এখন কি বাঁধা ঔষধ চলিতেছে? এই কথা শুনিয়াই তো রোগী আশ্চর্য্য জ্ঞান করিলেন, বাঁধা ঔষধ কি তাহা বুঝিতে পারিলেন না। পরে ডাক্তার বাবু বলিলেন একটা ঔষধ চলিতে থাকিবে তাহাই বাঁধা ঔষধ পরে যখন যে নূতন উপসর্গ প্রকাশ পাইবে তাহার জন্য ভিন্ন ঔষধ দিতে হইবে। এ কি প্রকার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা এরূপ চিকিৎসা তো কখনই হয় নাই। ইহা দেখিয়া ডাক্তারের উপর আমাদের বন্ধুর অশ্রদ্ধা হইল। তিনি ভিজিট দিয়া ডাক্তারকে বিদায় করিয়া দিলেন। তাঁহার ঔষধ সেবন করিলেন না।

এই ব্যক্তি বহুকাল হইতে স্বর্গীয় ডাক্তার বিহারীলাল ভাট্টা মহাশয়ের দ্বারা যখনই রোগ হইত চিকিৎসা করাইতেন, এবং তাহাতেই প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা যে কি তদ্বিষয়ে তিনি বিশেষ জ্ঞান লাভ করিয়াছিলেন।

আমাদের কোন বিজ্ঞ ও বহুদর্শী হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক কোন রোগীর বাড়ীতে বলিয়াছিলেন যে কুইনাইন না দিলে অর আরাম হওয়া কঠিন হয়, সুতরাং সেই বাটীর রোগীকে কুইনাইন দিতে বলেন। রোগীর পিতামহ বলিলেন ভাট্টা মহাশয় পনের বৎসর আমাদের বাটীতে চিকিৎসা করিতেছিলেন, এই দীর্ঘকাল মধ্যে তাঁহাকে কখনই কুইনাইনের সাহায্য লইতে হয় নাই অথচ সমস্ত রোগীই তিনি উত্তমরূপে আরাম করিয়াছেন।

বহুমূত্র বা সশর্করমূত্র ।

(DIABETES).

প্রস্রাবের পরিমাণ অধিক হইলে ও উহাতে চিনির অংশ অধিক থাকিলে যে অবস্থা উপস্থিত হয়, আমরা সচরাচর তাহাকেই ডায়াবিটিস বা বহুমূত্র বলিয়া থাকি। হহা দুই প্রকার যথা—ডায়াবিটিস ইনসিপিডিস্ ও মেলিটস্। রোগের সূত্রপাতে যখন খালি প্রস্রাব অধিক হইতে দেখা যায়, কিন্তু তৎসহ অন্য কোনও দোষ লক্ষিত হয় না তখন ইহাকে ডায়াবিটিস ইনসিপিডিস্ বলে। আর যখন উহা সম্পূর্ণরূপ বর্ধিত অবস্থায় উপস্থিত হয় তখন ইহাকে মেলিটস্ বলে। বিলাসী লোকদিগের অর্থাৎ যাহারা প্রচুর পরিমাণে নানা প্রকার দ্রব্য আহাৰ্য্য করে অথচ কোনরূপ শারীরিক পরিশ্রম করে না, অথবা যাহারা ক্রমাগত মানসিক পরিশ্রম করেন অথচ কোনও প্রকার ব্যায়াম করেন না, এইরূপ স্থলকায় লোকদিগেরই সচরাচর এই পীড়া হইতে দেখা যায়। হোমিওপ্যাথিক মতে ইহার উত্তম উত্তম ঔষধ আছে। আমরা অনেক কঠিন কঠিন রোগীকে আরোগ্য লাভ হইতে দেখিয়াছি।

ডাক্তার হিউজ প্রভৃতি ইউরেনিয়াম নাইটেটের যথেষ্ট প্রশংসা করেন। অপাক ও অগ্ন হইতে রোগের উৎপত্তি হইলে ইহা অতিশয় উপকারী। কেহ কেহ বলেন ওয় ক্রম ব্যবহারে সদ্য সদা চিনি ও প্রস্রাবের পরিমাণ কমিয়া আইসে। অতিরিক্ত ক্ষুধা ও পিপাসা সত্ত্বেও দুর্বল হইয়া যাওয়া ইহার আরও একটা বিশেষ লক্ষণ।

সাইজিজিয়ম জেম্বোলেনম দুই একটি রোগীতে বিশেষ উপকার দেখাইয়াছিল, কিন্তু ইহা দ্বারা কতদূর দ্বারী ফল পাওয়া যাইবে বলিতে পারি না। স্নায়বিক উত্তেজনা হইতে এই পীড়া উপস্থিত হইলে, ফস্ফরিক এসিড একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ। প্রস্রাব পরিমাণে অধিক, সাদা বর্ণের ও অধিক চিনিযুক্ত হয়। মনঃকষ্ট ও হুশিঙ্গা হইতে রোগ উপস্থিত হইলে ও মানসিক এবং শারীরিক উত্তাপের হ্রাস হওয়া ইহার প্রধান লক্ষণ। ক্ষুধামান্দ্য, অতিশয় জলপিপাসা এবং ব্রণ প্রভৃতি হওয়া আরও কয়েকটা লক্ষণ। বহুমূত্রের প্রথমাবস্থায় ইহা উত্তম। এই অবস্থায় কষ্টিকম, সিলি ও ট্রোপায়াসও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

বাতরোগগ্রস্ত বা ক্ষয়কাশি ধাতুর লক্ষণযুক্ত লোকদিগের প্রস্রাবের পীড়ায়

কস্করস উত্তম। নেট্রম সলফে (Hydrogeniod of grayogl) মুখ ও গলা শুষ্ক হয়। বহুমূত্র হইতে পচন আরম্ভ হইলে ও অতিশয় জল পিপাসা এবং শুষ্কতা থাকিলে আর্সেনিক দেওয়া যায়।

পাকস্থলী ও যকৃত পীড়ায়ুক্ত হইয়া বহুমূত্র হইলে লেকটিক এসিড তাহার একটি উত্তম ঔষধ। যথেষ্ট পরিমাণে ও ঘন ঘন মূত্রত্যাগ, অতিশয় জল পিপাসা, বমনেচ্ছা, দুর্বলতা, অতিরিক্ত স্নিগ্ধা, কোষ্ঠবদ্ধ ও খড়ির মত রক্তের প্রস্রাব ইহার প্রধান লক্ষণ। সাদা রংএর অধিক পরিমাণে প্রস্রাব, অতিশয় জল পিপাসা, চর্ম শুষ্ক, উষ্ণ ও অধিক দুর্বল হইলে এসিটিক এসিড ব্যবহার করা হয়। ওঠের শুষ্কতা অনেক সময় বহুমূত্রের একটি প্রধান লক্ষণ এবং ইহার পক্ষে ব্রাইওনিয়ার ন্যায় ঔষধ আর নাই। মুখের মধ্যে তিক্ত আশ্বাদ, রোগীর অলস ভাব ও মানসিক অসচ্ছন্দতা থাকিলে এবং রোগী আহাৰ করিতে অক্ষম হওয়ার অতিশয় দুর্বল হইলে ব্রাইওনিয়ার বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

মুখে তিক্তশ্বাদ ও জিহ্বা অপরিষ্কার হইলে এই রোগে কখন কখন গডো-কাইলম ব্যবহৃত হইয়া থাকে। মহাত্মা হানিমান বলিয়াছেন যে, প্রস্রাবে কষ্ট থাকিলে ও প্রস্রাব অধিক এবং মিষ্টগন্ধযুক্ত হইলে আর্জেন্টম মেটালিকম উত্তম।

উদরাময়।

(DIARRHCEA).

সচরাচর আহাৰাদির অনিয়ম বশতঃই উদরাময় উপস্থিত হয়। ইহাতে প্রায়ই মল অতিশয় পাতলা হয় ও পুনঃ পুনঃ ভেদ হইতে থাকে। 'ইহার সহিত কখন কখন পেট বেদনা, পেট কামড়ানি, অতিরিক্ত বায়ু সৃষ্টির প্রতীতিও দেখা যায়। এই রোগে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ক্রিয়া অতি আশ্চর্য।

ডাক্তার বেল সাহেব আমাশয়, উদরাময় প্রভৃতি রোগের যে এক খানি পুস্তক লিখিয়াছেন, এরূপ পুস্তক হোমিওপ্যাথিক ঔষদসমূহের মধ্যে অতি অল্পই

দেখা যায়। আমাংর শিতা, ডাকার শ্রীবৃত্ত প্রতাপচন্দ্র মুজুমদার মহাশয় ঐ পুস্তকের বঙ্গানুবাদ করিয়াছেন এবং ঐ পুস্তক বাঙ্গালা দেশে আদরণীয় হইয়াছে। আমরা এহলে তাহা হইতে সংক্ষেপে কয়েকটি ঔষধের কথা লিপিবদ্ধ করিলাম।

আর্সেনিক—পেটের পীড়ার একটা উত্তম ঔষধ। ইহাতে মলের পরিমাণ অল্প হয়, মল কাল ও দুর্গন্ধযুক্ত হয় এবং রোগী অতিশয় দুর্বলতা অনুভব করে। কখন কখন ইহার সহিত জালাও বর্তমান থাকে। সাধারণতঃ সকল পীড়াতেই অতিশয় জালা আর্সেনিকের বিশেষ লক্ষণ। সময়ে সময়ে মল রক্ত ও আমযুক্ত দৃষ্ট হয় এবং আহারের পর (চায়না, ফেরস) ও রাজিকালন্তে রোগের বৃদ্ধি হয়। বরফ বা কোনও শীতল দ্রব্য ব্যবহার করিয়া পেটের পীড়া উপশান্ত হইলে আর্সেনিক তাহার প্রধান ঔষধ। বিষাক্ত দ্রব্য আহার করিলেও আর্সেনিক অনেক সময়ে তাহার প্রতিকারক।

ভেরেট্রুম এল্বম—এই রোগের আর একটি শ্রেষ্ঠ ঔষধ। অধিক পরিমাণে জলের ন্যায় মল ও তাহা বেগে নির্গত হওয়া, মলত্যাগের পূর্বে পেট বেদনা, মলত্যাগের পর অতিশয় দুর্বলতা, শীতল ঘর্ষ ও শরীরের অতিরিক্ত শীতল ভাব ইহার প্রধান লক্ষণ। ভেরেট্রুমের মলের মধ্যে সাদা সাদা ছিবড়ে ছিবড়ে পদার্থ দেখা যায়। কখন বা চাউল-খোয়া জলের ন্যায় মলও দৃষ্ট হয়। মল-ত্যাগের পূর্বে এবং কখন কখন মলত্যাগের সময় পর্যন্ত আমাশয়ের ন্যায় পেটবেদনা বর্তমান থাকে। কখন বা বমনোদ্বেকও দৃষ্ট হয়।

জলবৎ মল বেগে নির্গত হইলে ও রোগীর শরীর অতিশয় শীতল হইলে কেবল কখন জেট্রোকা ব্যবহারে বিশেষ ফললাভ করা যায়। মলের সহিত অধিক পরিমাণে বায়ুনিঃসরণ হওয়াও জেট্রোকার একটা প্রধান লক্ষণ। কুপ্রম মেটালিকমেও ভেরেট্রুমের অনেক লক্ষণ দৃষ্ট হইয়া থাকে। ইহাতে শীতল ঘর্ষ হয় না এবং অধিক পরিমাণে হাতে পায়ে ঋণ বর্তমান থাকে। কুপ্রমেও অনেক সময় ভেরেট্রুমের অনেক লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাতে অতিশয় আক্ষেপ বর্তমান থাকে এবং সময়ে সময়ে বক্ষঃস্থল পর্যন্ত আক্রমণ করে; কিন্তু ভেরেট্রুমের ন্যায় শীতল ঘর্ষ ইহাতে দৃষ্ট হয় না। অধিক পরিমাণে শীতল জল পান করিবার ইচ্ছাও ভেরেট্রুমের আর একটি বিশেষ

লক্ষণ। ডাক্তার ডিউইর মতে ভেরেটুমের নিম্ন ক্রম ব্যবহার করা উচিত নহে।
আমরা সচরাচর ১২শ ক্রম ব্যবহার করিয়া থাকি।

সিনকোনা বা চায়না—পেটের পীড়ার ইহাও একটি প্রধান ঔষধ বলিয়া প্রতিপন্ন হইয়াছে। পেটের বেদনা না থাকিয়া যদি উদরাময় উপস্থিত হয়, তবে চায়না প্রথমেই আমাদের মনে আইসে। এই অবস্থাতে চায়না, পডোফাইলম ও ফস্ফরিক এসিড প্রধান। উত্তমরূপে পরিপাক না হইয়া যদি মল নির্গত হয়, তাহা হইলে চায়না, ফেরম অথবা পডোফাইলম দেওয়া উচিত। চায়নার মলে অতিশয় দুর্গন্ধ বর্তমান থাকে। ইহার মল সচরাচর আম ও পিত্তসংযুক্ত ফালবর্ণ ও অপরিপাক অবস্থায় নির্গত। ইহা সচরাচর রাত্রিকালে ও আহারের পর অধিক দৃষ্ট হয়। রোগী শীঘ্র শীঘ্র দুর্বল হইয়া পড়ে ও দিন দিন শুধাইয়া যাইতে থাকে। সম্প্রতি আমরা ফেরম ফস্ফরিকম ব্যবহার করিয়াও ঐরূপ অবস্থায় বিশেষ ফল পাইয়াছি।

ফস্ফরিক এসিডেও প্রায় চায়নার সমস্ত লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়; কিন্তু ইহাতে দুর্বলতা এত অধিক হয় না, পেটের মধ্যে ভূটভূট শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় এবং অতিশয় ঘর্ম হয়, জলের ন্যায় মল নির্গত হয় ও অতিশয় পিপাসা বর্তমান থাকে।

ফেরম ও আর্সেনিকমের ন্যায় চায়নাতেও আহারের পর পীড়া অধিক হইতে দেখা যায়। ফল থাইয়া পীড়া অধিক হইলেও চায়নাতে বিশেষ উপকার দর্শে। গ্রীষ্মকালে পেটের পীড়ার ইহা বিশেষ উপকারী। আইরিস্ ডাসিকোলারও এই রোগে উত্তম, কিন্তু ইহাতে উদরাময়ের সহিত অধিক পরিমাণে অল্প বমন হইতে থাকে।

চায়নাতে আর্সেনিকের মত পিপাসা থাকে, কিন্তু গাত্রদাহ থাকে না। কোনও কঠিন পীড়ার পর উদরাময় উপস্থিত হইলে চায়না উত্তম।

পেটের পীড়ার সল্ফরের ক্রিয়া অতি আশ্চর্য। আমাদের কতিপয় বন্ধু উদরাময় বা কলেরার নাম শুনিলেই সল্ফর সেবনের ব্যবস্থা করেন। বাস্তবিক মতে হিরড্রবর্ণ জলের জ্বার এবং আমসংযুক্ত ও নানা বর্ণের হইলে সল্ফরের ক্রিয়া আশ্চর্য। প্রাতঃকালে বিছানা হইতে উঠিতে না উঠিতে বেগ হওয়া ইহার এক বিশেষ লক্ষণ। ক্রম ও ক্রম শিশুদিগের পক্ষে ইহা

অতীব উপকারী। ব্রাইওনিয়াতেও প্রাতঃকালে মলত্যাগ অধিক হইব, কিন্তু ইহা কিয়ৎক্ষণ নড়িয়া চড়িয়া বেড়াইবার পর হইয়া থাকে। নেট্রম সলফিউরিকমণ্ড প্রাতঃকালে পেটের পীড়ার উত্তম, কিন্তু ইহাতে পেটের পীড়ার সহিত অধিক বায়ুসঞ্চয় দৃষ্ট হয়। রিউমেক্স ক্লিসপসও ঠিক সলফরের দ্বারা কার্যকর, কিন্তু ইহাতে ভয়ানক কান্দি দেখিতে পাওয়া যায়। পডোফাইলমও ইহার পক্ষে অতিশয় উপকারী, কিন্তু প্রায়ই ইহাতে পীড়া সমস্ত দিন ব্যাপীয়া থাকে ও তাহার সহিত অতিশয় যন্ত্রণার বেদনা দৃষ্ট হয়। মলদ্বারের টাটানি ও চুলকানি এবং মলত্যাগের সময় অতিশয় জ্বালা হওয়াও সলফরের বিশেষ লক্ষণ। কনফারস ও ডায়কোরিয়াতেও প্রাতঃকালে মল অধিক হয়; কিন্তু ডায়কোরিয়াতে অতিশয় পেটের বেদনা বর্তমান থাকে। ক্রমাগত প্রাতঃকালে অধিক মল নির্গত হইয়া যদি রোগী ক্রমে শুখাইয়া বাইতে থাকে, তবে পিট্টোলিয়াম উপযোগী। সলফরের মল অতিশয় দুর্গন্ধযুক্ত; সময়ে সময়ে রোগীর মনে হয় যেন কাপড়ে মল লাগিয়া রহিয়াছে। কখন কখন পর্যায়ক্রমে তরল ও কঠিন মল নির্গত হইতে দেখা যায়। ইহার সহিত অর্শের বলি থাকিলে সলফরের ক্রিয়া আরও উত্তম। রক্ত ও আমলংযুক্ত উদরাময় ও উহার সহিত অতিশয় পেটবেদনা সলফরের আর একটি লক্ষণ।

এলোজের ক্রিয়া মলদ্বারের উপরই অধিক। ক্রমাগত মলত্যাগের ইচ্ছা ও অধিক পরিমাণে বায়ুনিঃসরণ ইহার বিশেষ লক্ষণ। ক্রমাগত মলদ্বারের অসচ্ছন্দতা, দুর্বলতা এবং অনিশ্চিত ভাব এলোজের আর একটি প্রধান লক্ষণ। পাছে মল নির্গত হইয়া পড়ে এই আশঙ্কায় রোগী বায়ুনিঃসরণ করিতে সাহস করে না। এলোজেও সলফরের ন্যায় রোগ প্রাতঃকালে অধিক দৃষ্ট হয় ও সময় সময় আহারের পর বৃদ্ধি হয়, কিন্তু দিবসে রোগী সুস্থ বোধ করে। রোগীর মলদ্বারের দুর্বলতা এত অধিক হয় যে, সময়ে সময়ে প্রস্রাব করিতে গেলে মল নির্গত হইয়া পড়ে। অর্শের বলি বর্তমান থাকিলে ও তাহা ব্যথাজনক হইলে এলোজ বিশেষ উপকারী। মলত্যাগের পূর্বে রোগী তলপেটে ও নাভি-স্থলে অতিশয় বেদনা অনুভব করে। মলত্যাগের সময়ও উহা বর্তমান থাকে, কিন্তু তাহার পরই উপশম বোধ হয়।

উদরাময়ে ক্রোটন টিগলিয়ামও একটি আশ্চর্য ঔষধ। হরিত্রা বর্ণের জলবৎ

মল অতিশয় বেগে নির্গত হইলে ও উহার সহিত বমন বা বমনোদ্ভেক থাকিলে ক্রোটন আশু ফলপ্রসূ। আহার কিস্তি জলঃপান করিলে রোগের বৃদ্ধি হয়। ক্রোটনের মত আরও কয়েকটি ঔষধ আছে। অধিক পরিমাণে কেনাযুক্ত মল বেগে নির্গত হইলে, এবং তাহার সহিত পেটবেদনা, শীতবোধ ও অতিশয় দুর্বলতা থাকিলে ইলাটেরিয়ম উপযোগী। হরিদ্রা অথবা সবুজ বর্ণের মল বেগে নির্গত হইলে ও তাহার সহিত পেটের মধ্যে শীতল ভাব বর্তমান থাকিলে গ্রেটি-ওলা-দেওয়া হইয়া থাকে। আর একটি ঔষধ জেট্রোফা; ইহার কথা আমরা পূর্বেই বলিয়াছি। একবারে অনেক পরিমাণে মল বেগে নির্গত হইয়া বিশেষ অস্বাস্থ্য বোধ হইলে গেস্ট্রোজ দেওয়া উচিত।

মল অতিশয় অল্পগন্ধযুক্ত হইলে দুইটি ঔষধ আমাদের মনে আইসে; যথা হিপার সাল্ফর ও রিয়ম। তন্মধ্যে রিয়ম প্রধান। ইহার মলে অল্পগন্ধ এত অধিক হয় যে, সমস্ত শরীরে ঐরূপ গন্ধ পাওয়া যায়। ক্যালকেরিয়া ও মেগ্নিসিয়া কার্বোও কখন কখন অতিশয় অল্পগন্ধযুক্ত মল দেখা যায়। রিয়মের পর মেগ্নিসিয়া কার্বো ব্যবহারে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। এতদ্ভিন্ন মেগ্নিসিয়া-কার্বোর ভ্রায় রিয়মেও কেনাযুক্ত, পুকুরের পানার ভ্রায় সবুজবর্ণের মল দেখিতে পাওয়া যায়। পেট বেদনা ও অতিশয় দুর্বলতাও ইহার সহিত দৃষ্ট হইয়া থাকে। আহারের পর ও নড়িয়া বেড়াইলে রোগের বৃদ্ধি হয়। কখন কখন মলত্যাগের সময় রোগী শীত অনুভব করে।

প্রাতঃকালে পীড়া অধিক হইলে পডোকাইলম উত্তম। ইহাতে জলের ভ্রায় হরিদ্রাবর্ণের মল বেগে নির্গত হইতে দেখা যায় কিন্তু প্রায়ই উহার সহিত বেদনা থাকে না। ইহাতেও চায়না ও কলোসিঙ্কের ভ্রায় আহারের পরেই অল্পকাল সময় রোগের বৃদ্ধি হয়। মলত্যাগের পর রোগী পেটে ও মলদ্বারে অধিক দুর্বলতা অনুভব করে। অনেক সময় মল নির্গত হইবার পূর্বেই হালিস বাহির হয়; কিন্তু ইগ্নেসিয়া, কার্বো ভেজিটেবিলিস ও হোমিমেলিসের হালিস মলত্যাগের পরে বাহির হয়। শিশুদিগের দাঁত উঠিবার সময় বিকার-ভাব-সংযুক্ত হইয়া যদি পেটেরপীড়া উপস্থিত হয়, তবে অনেক সময়ে পডোকাইলম ব্যবহারে বিশেষ উপকার দর্শে। কখন কখন পর্যায়ক্রমে মাথাধরা ও উদরাময় দৃষ্ট হইয়া থাকে (এলোজ)। মলের সহিত খাদ্যদ্রব্য অপরিপাক অবস্থায় নির্গত হইলে

এই ঔষধ চাষনা ও ফেরমের ভ্রায় কার্য করিয়া থাকে। শিশুদিগের পেটের পীড়ায় যদি জলবৎ মলের সহিত শুঁড়া শুঁড়া পদার্থ দেখা যায়, তাহা হইলেও পডোকাইলম ব্যবহারে ফল পাওয়া যায়। মার্কিউরিয়স ও পডোকাইলম উভয়ই যকৃতের উপর কার্য করিয়া থাকে এবং এই দুই ঔষধেই জিহ্বার চারি দিকে দাঁতের দাগ দেখা গিয়া থাকে। ফলতঃ পাতলা মল, প্রান্তঃকালে রোগের বৃদ্ধি, কোনওরূপ বেদনা না থাকা ও মলদ্বারের দুর্বলতা এই কয়েকটি পডোকাইলমের প্রধান লক্ষণ।

মলত্যাগের সময় অতিশয় বেগ দেওয়া মার্কিউরিয়সের প্রধান লক্ষণ। পেটের পীড়ায় মার্কিউরিয়স সলিউবিলিস অপেক্ষা মার্কিউরিয়স কেরোসাইভম উত্তম। আমাশয় রোগের ইহা একটি প্রধান ঔষধ। রক্ত ও আমসংযুক্ত মল, ক্রমাগত বেগ আসা, এমন কি মলত্যাগের পরেও বেগের নিবৃত্তি না হওয়া ইহার লক্ষণ। যকৃতের দিকে বেদনা, ময়লাযুক্ত জিহ্বা ও মলত্যাগের পূর্বে ভয়ানক বেগ এবং শীত বোধ ইহার আরও কয়েকটি লক্ষণ। হরিদ্রাবর্ণ বা কাদার ভ্রায় মল নির্গত হইলে অনেক সময় মার্কিউরিয়স ব্যবহৃত হইয়া থাকে। মুখে দুর্গন্ধ ও অতিশয় ঘর্ম থাকিলে মার্কিউরিয়স প্রয়োগের আর কোনও সন্দেহ থাকে না।

পেটের পীড়ায় ক্যালকেরিয়া কথ্য আমাদের কখনও বিস্মৃত হওয়া উচিত নহে। অল্পগন্ধযুক্ত মল অপরিপাক অবস্থায় নির্গত হইলে ক্যালকেরিয়া তাহার প্রধান ঔষধ। দন্তনির্গমনকালে পেটের পীড়া হইলে ক্যালকেরিয়া ব্যবহারে অনেক সময় আশ্চর্য ফল পাওয়া যায়। এই সময়ে ক্যালকেরিয়া ক্ষুদ্রিক্রান্তেও বিশেষ উপকার হইতে দেখা গিয়া থাকে। মল ফটকট শব্দ করিয়া নির্গত হইলে ও অধিক পরিমাণে অতি দুর্গন্ধযুক্ত বায়ুনিঃসরণ হইলে ক্যালকেরিয়া ক্ষুদ্রিক্রান্তই প্রধান ঔষধ। মোটা থপ্‌থপে লোকের পক্ষে ক্যালকেরিয়াকার্ক উত্তম; কিন্তু দুর্বল ও কুশ লোকের পক্ষে ক্ষুদ্রিক্রান্তই ভাল। ছোট ছেলেদের যকৃতবৃদ্ধি পাইলে ক্যালকেরিয়া আসেনিকোসা উপযোগী। আমরা ইহার বহুল পরীক্ষা করিয়া আশাতীত ফল পাইয়াছি। নৈকালে অর হইলে ও মল পাতলা হইলে সচরাচর ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। পুরাতন পেটের পীড়ায় ক্ষুদ্রিক্রান্ত উপকারী। সবুজ বর্ণের পাতলা মল, আমসংযুক্ত ও বেদনা-

বিহীন হইলে ইহা প্রয়োগ করা যায়। আহার করিবার কিয়ৎক্ষণ পরেই উহা নির্গত হইয়া যায়। মলদ্বার কাঁক হইয়া রহিয়াছে এইরূপ বোধ হওয়া কস্করসের একটি প্রধান লক্ষণ। কখন কখন এপিসেও এই লক্ষণ দৃষ্ট হয়। গরম জ্বর আহারে পীড়ার বৃদ্ধি ও বমন হইলে কস্করস ব্যবহার করা হয়। খাদ্যজাত পেটের মধ্যে গিয়া গরম হইলেই বমন হইয়া যাওয়া কস্করসের এক প্রধান লক্ষণ। পেটের পীড়ার সহিত অতিশয় দুর্বলতা ও ডানাদ্বয়ের মধ্যে জ্বালা অনুভূত হয়। লাগুর ত্রায় মল নির্গত হইলেও কস্করস ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

সবুজ বর্ণের মল আম ও রক্তসংযুক্ত হইলে অথবা শাকছেঁচানির মত হইলে আর্জেন্টম নাইট্রিকম ব্যবহৃত হয়। ইহাতে আসেনিকের অনেক লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। মলত্যাগের সহিত বায়ুনিঃসরণ হয় ও ফুঁকাট শব্দ হইতে থাকে। অতিরিক্ত চিনি প্রভৃতি মিষ্ট জব্য খাইবার ইচ্ছা আর্জেন্টমের আর একটি প্রধান লক্ষণ। রোগী শুষ্ক জ্বরাজীর্ণ হইয়া পড়ে। অধিক মানসিক উত্তেজনা হইতে পেটের পীড়া হইলে আর্জেন্টম বিশেষ ফলপ্রসূ।

ডায় পাইয়া পেটের পীড়া হইলে জেলসিমিয়ম উপকারী। ওপিয়ম এবং ভেরেট্রুম এলবমেও এই লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। পলসেটিলাও কখন কখন এইরূপ অবস্থায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু ইহাতে সবুজ ও হরিজা বর্ণের অথবা ভিন্ন ভিন্ন রকমের মল নিঃসৃত হইতে থাকে।

ঋতু পরিবর্তনের সময় অথবা গরম স্থান হইতে শীতল স্থানে ক্রমাগত গমনাগমন করিয়া পেটের পীড়া উপস্থিত হইলে ডল্‌কামারা দেওয়া উচিত।

উপরে বাহা লিখিত হইল এতদ্ভিন্ন আরও অনেক ঔষধ উদরাময় রোগে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। বেল সাহেবের পুস্তক অথবা তাহার বঙ্গানুবাদ দেখিলে তৎসমস্ত জানিতে পারা যাইবে।

ডিপ্‌থিরিয়া । (DIPHTHERIA.)

ডিপ্‌থিরিয়া একটি ভয়ানক সংক্রামক রোগ। বিলাত ও আমেরিকা প্রভৃতি দেশে ইহা অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। আমাদের দেশেও যে নাই এরূপ নহে। কলিকাতার সময়ে সময়ে ইহার বিশেষ প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে। প্রধানতঃ ইহা শিশুদিগকেই আক্রমণ করিয়া থাকে। কখন কখন ইহা বয়ঃপ্রাপ্তদিগেরও হইতে দেখা যায়। গলার মধ্যে ভয়ানক প্রদাহ হইয়া এক প্রকার পর্দার দ্বারা সাদা সাদা জিনিষ দেখা যায়। উহা অতি নীল নীল বাড়িতে থাকে ও সহজেই নিবারিত না হইলে দুই চারি দিনের মধ্যেই রোগীর প্রাণসংশয় হইয়া উঠে। হোমিওপ্যাথিক মতে ইহার কয়েকটি অতি উত্তম ঔষধ আছে। রোগের প্রথমাবস্থায় যদি অধিক জ্বর ও ব্যগ্রতা থাকে, তাহা হইলে একোনাইট দেওয়া যাইতে পারে। প্রদাহ অধিক হইলে ও দণ্ডপানি থাকিলে বেলেডনাও ব্যবহৃত হয়। কিন্তু প্রকৃত মেম্ব্রেন দৃষ্ট হইলে এ সমস্ত ঔষধে আর বিশেষ ফল পাওয়া যায় না।

মার্কিউরিয়স যদিও জ্বর ও গলনলীর প্রদাহে একটি উত্তম ঔষধ, তথাপি এই রোগে ইহা কতদূর ফলপ্রসূ বলিতে পারা যায় না। ইহাতে ডিপ্‌থিরিয়ার ন্যায় এত অধিক দুর্বলতা এত নীল দৃষ্ট হয় না। কিন্তু ডাক্তার ডিউই বলেন যে, মার্কিউরিয়স সায়েরনেটস্ এই রোগের একটি প্রধান ঔষধ। নাড়ী অতিশয় ক্রান্তগতি, ভয়ানক দুর্বলতা ও শ্বাসকষ্ট এই কর্তী ইহার প্রধান লক্ষণ। রোগের প্রারম্ভ হইতেই রোগী হিমাক্স (Collapse) হয়। গলার মধ্যে পর্দা পাকিতে আরম্ভ হয়। প্রথমে ইহা সাদা সাদা দৃষ্ট হয়, পরে ক্রমে বাড়িতে থাকে ও কাল হয় এবং ক্ষয় ও পচন পর্যন্ত হইতে দেখা যায়। জিহ্বা কাল অথবা ধূসর রঙের, নিখাসে অতিশয় দুর্বল, নাসিকা হইতে রক্ত নির্গত হওয়া, কুখামান্য ও ক্রমশঃ বৃদ্ধ হইতে লাগা নিঃসরণ ইহার লক্ষণ। ডিপ্‌থিরিয়ায় মার্কিউরিয়সের ক্রিয়া উত্তম নহে, এইরূপই সাধারণের বিশ্বাস; কিন্তু ডাক্তার ডিউই বলেন যে, তিনি অতি কঠিন কঠিন ক্ষেত্রীতেও মার্কিউরিয়স সায়েরনেটস্ ব্যবহার করিয়াছেন এবং অতি আশ্চর্যরূপ ফললাভ করিয়াছেন। অতিশয় দুর্বলতা, গলার মধ্যে

ভয়ানক প্রদাহ ও অতিশয় ঘন পর্দা। প্রথমে ইহা সাদা সাদা দৃষ্ট হয়, কিন্তু ক্রমে উহা ধূসর বর্ণের হইয়া আইসে ও অবশেষে পচন পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়। জিহ্বা অতিশয় ময়লাযুক্ত, নিখাসে দুর্গন্ধ, নাসিকা হইতে রক্ত পড়া, স্খামান্দ্য এবং অতিশয় লাল্য নিঃসরণ ইহার আরও কয়েকটি প্রধান লক্ষণ। পীড়া অতিশয় ভীষণ মূর্ত্তি ধারণ করিলে যদি নাসিকা পর্য্যন্ত আক্রান্ত হয়, তবে এই ঔষধ ব্যবহার্য্য। ইহাতে কেলিবাইক্রমিকমের তায় চট্টচটে সর্দি দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু তাহার ন্যায় দুর্ব্বলতা এত অধিক দৃষ্ট হয় না। ৩০শ ক্রম সচরাচর ব্যবহৃত হয়। ৬ষ্ঠ ক্রমের নিম্নে কখনই ইহা ব্যবহার করা উচিত নহে; কারণ ইহাতে অনেক সময় জ্বপিরোগের বিকৃতি উপস্থিত করে।

অতিরিক্ত ক্ষত উৎপন্ন হইলে ও ঘন ঘন চট্টচটে লাল্য নির্গত হইলে কেলি-বাইক্রমিকম দেওয়া হইয়া থাকে। কখন কখন ইহার সহিত রক্ত সংযুক্ত থাকিতে দেখা যায়। গলার মধ্যে হরিদ্রা বর্ণের পর্দা, ঘুংড়ি কাশির ন্যায় কাশি, এবং অতিশয় বক্ষোবেদনা ইহার সহিত দেখিতে পাওয়া যায়। ফলতঃ পীড়ার শেষ অবস্থায় যখন ক্ষতস্থান আর বাড়িতে পারে না এবং উহার কিনারা (line of demarkation) দৃষ্ট হয়, তখনই এই ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

কেলিমিউরিয়েটিকমও কখন কখন এই রোগে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কিন্তু ইহা আমাদের হোমিওপ্যাথিক মতে প্রভ করা (proved) ঔষধ নহে। ডাক্তার পুন্সলার ইহা ব্যবহার করিতেন এবং আমবাও ব্যবহার করিয়া কখন কখন ফল পাইয়াছি। "ইহার প্রধান লক্ষণ আব-গিলিতে বেদনা ও সাদা সাদা পর্দা গলার মধ্যে দৃষ্ট হওয়া। এতদ্ভিন্ন আরও অনেকগুলি কঠিন কঠিন লক্ষণ ইহা দ্বারা প্রামিত হইয়াছে বলিয়া অনেকে বলিয়া থাকেন।

পচন আরম্ভ হইলে কেলি ক্লোরেটম ব্যবহারে উপকার হইতে পারে। ইহা ব্যবহারে অনেক সময় নাসিকা প্রভৃতি আক্রান্ত হয় না। অতিরিক্ত গলা ফুলা থাকিলে এবং দুর্গন্ধ অধিক হইলে কখন কখন কেলিপারম্যাংগ্যানেট ব্যবহারে বিশেষ উপকার হয়। ইহাতে ল্যাকেসিসের ন্যায় গলার মধ্যে গোলার ন্যায় ঠেলিয়া উঠে ও খাস প্রখাসের কষ্ট দৃষ্ট হয়। ইহার ফুলা অনেকটা এপিসের ন্যায়, কিন্তু এপিসে তত দুর্গন্ধ দেখিতে পাওয়া যায় না।

ফুলা যত অধিক হয়, ততই এপিসের কার্যকারিতা অধিক হইয়া থাকে। হাল বিধার ন্যায় বেদনা ও কোঁক। পড়া ইহার আরও দুইটা বিশেষ লক্ষণ। গলার মধ্যে চক্চকে লাল বর্ণ দেখা যায়। ইহার সহিত অতিশয় দুর্বলতা, জ্বর ও ছট্‌কটানি থাকে। প্রস্রাব অল্প, লালবর্ণ ও জ্বালাজনক হয় (ক্যাস্‌হারিস ও ল্যাক্‌কেমাইনম)।

এপিস, রস্টক্‌স্ ও আসেনিক ব্যবহারে উপকার না হইলে, এবং উহাদের ন্যায় লক্ষণসমূহ দৃষ্ট হইলে, আমরা ল্যাক্‌কেমাইনম ব্যবহার করিয়া থাকি। ডাক্তার সিলম্যানের মতে এ রোগে ল্যাক্‌কেসিসের ন্যায় ঔষধ আর নাই। রোগ প্রথমে বাম দিক আক্রমণ করিয়া ক্রমে দক্ষিণ দিকে বিস্তৃত হয়, নিদ্রার পর রোগের বৃদ্ধি, গলাধঃকরণে অতিশয় কষ্ট, অতিরিক্ত পচন, ক্ষতস্থান গাঢ় লালবর্ণ ও অতিশয় শ্বাস প্রস্বাসের কষ্ট ইত্যাদি ইহার বিশেষ লক্ষণ।

অতিশয় দুর্বলতার সহিত জ্বর, গলার মধ্যে অতিশয় ঘন পর্দা, ভয়ানক দুর্গন্ধ, অত্যন্ত দুর্বলতা, মাথাধরা, নাড়ীর গতি ক্ষীণ ও বমনোদ্বেগ থাকিলে কার্বনিক এসিড ব্যবহৃত হয়। ডাক্তার ডিউই বলেন যে, এন্টিটক্সিনে এই ঔষধ যথেষ্ট পরিমাণে থাকে বলিয়াই উহাতে সময়ে সময়ে এত অধিক ফল দর্শে। (Septic poison) নাশ করিবার জন্ত ব্যাপ্‌টিসিয়া সর্বপ্রধান ঔষধ বলিয়া পরিগণিত হইয়াছে। শ্বাস প্রস্বাসে অতিশয় দুর্গন্ধ, গলনগী গাঢ় লালবর্ণ, গলার গ্রন্থিসমূহ অতিশয় ক্ষীত, অতিশয় পৃষ্ঠবেদনা, মুখমণ্ডলীর বিকৃতি, জিহ্বা লাল ও শুষ্ক এবং আসন্ন বিকার ইহার বিশেষ লক্ষণ। রস্টক্‌সেও ব্যাপ্‌টিসিয়ার জ্বা পচন দেখিতে পাওয়া যায়।

ল্যাক্‌কেসিসের ক্রিয়া যেরূপ বাম দিকের উপর অধিক, লাইকোপোডিসমের ক্রিয়াও সেইরূপ দক্ষিণ দিকের উপর অধিক। ইহাতে নাসিকা বন্ধ হইয়া থাকে ও তজ্জন্ত অতিশয় শ্বাসকষ্ট হয়। জল পর্য্যন্ত পান করিতে রোগী গলার অতিশয় বেদনা অনুভব করে। বৈকালে ৪টা হইতে রাত্রি ৮টা পর্য্যন্ত রোগের অতিশয় বৃদ্ধি হওয়াও এই ঔষধের আর একটি বিশেষ লক্ষণ। কখন কখন শ্বাসকষ্ট এত অধিক হয় যে, নাসিকার দুই পার্শ্বের চর্শু পাখার জ্বা ক্রমাগত নড়িতে থাকে।

ব্রোমিন—গলার মধ্যে ডিপ্‌থিরিয়ার জ্বা পর্দা এই ঔষধে দেখা যায়।

কিন্তু পচন আরম্ভ হইলে যে এই ঔষধে কোনও ফল দর্শিতে পারে এরূপ আমাদের বিশ্বাস নাই। অতিশয় শ্বাসকষ্ট ও ঘট্‌ঘটে কাশি ইহার আর দুইটি বিশেষ লক্ষণ।

নাসিকা হইতে রক্তপাত, ভয়ানক দুর্গন্ধ, আল্‌জিব অতিশয় ক্ষীভ, গলায় ও মুখের মধ্যে ময়লা হরিদ্রা বর্ণের পর্দা, নাড়ীর গতি অতিশয় ক্ষীণ, জিহ্বা, ওষ্ঠ প্রভৃতি অতিশয় শুষ্ক ও ফাটা, ইত্যাদি লক্ষণের সহিত যদি শাতিশয় দুর্বলতা দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলে মিউরিনেটিক এসিড দেওয়া যাইতে পারে। প্রস্রাবের সহিত কখন কখন এলবিউমেন পর্য্যন্ত পাওয়া যায়।

* ক্ষতকারী স্রাব নাইট্রিক এসিডের একটি প্রধান লক্ষণ। পেটের মধ্যে ভয়ানক যন্ত্রণা ও অসচ্ছন্দ ভাব হয় এবং সমস্ত খাদ্য বমন হইয়া যায়, নাসিকায় অধিক যন্ত্রণা হইলে ও উহার মধ্যে সাদা পর্দা দৃষ্ট হইলে এই ঔষধ দেওয়া হইয়া থাকে। ভয়ানক দুর্গন্ধ ও গলায় মধ্যে কাঁটা বিধার স্রাব বেদনাও ইহাতে বর্তমান থাকে।

পৃষ্ঠে ও হস্ত পদে বেদনা, গলনলীর অতিশয় প্রদাহ এবং উহা ভয়ানক বেদনায়ুক্ত ও ক্ষীভ, জিহ্বা ময়লায় আবৃত, গলায় গ্রন্থিসমূহ ক্ষীভ, নাড়ীর গতি দ্রুত ও অতিশয় দুর্বলতা, এই সকল লক্ষণ বর্তমান থাকিলে ফাইটোলেকা দেওয়া উচিত। গলায় মধ্যে জ্বালাও রোগের প্রারম্ভে অধিক কষ্ট বোধ ইহার আরও বিশেষ লক্ষণ। ডাক্তার বর্ট বলেন, ইহার অমিশ্র আরক ব্যবহারে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। কখন কখন ইহা দ্বারা ক্রমাগত গলা ধোত করিলে উগ্‌লার হইয়া থাকে।

অনেক সময় যখন সকল ঔষধই ব্যর্থ হয়, তখন আর্সেনিক বিশেষ উপকারী। যখন ভয়ানক জ্বর ভোগ করিয়া রোগী এত দুর্বল হয় যে, আর নড়িতে পারে না, অথচ ভয়ানক জ্বালা ও আন্তরিক অস্থিরতা বর্তমান থাকে এবং রোগীর অবস্থা ক্রমেই মন্দ হইতে থাকে, তখনই আর্সেনিক দেওয়া হইয়া থাকে।

ডিপ্‌থিরিয়া হইতে আরোগ্য লাভ করিবার পরেও যদি উহার বিষ সম্পূর্ণরূপে শরীর হইতে না যায় ও গলায় সর্দি বসিয়া থাকে, তাহা হইলে আর্সেনিক আইওডাইড ব্যবহার করা যাইতে পারে।

শোথ । (DROPSY).

ম্যালেরিয়া প্রভৃতি কঠিন পাড়ায় বহুকাল ভুগিয়া রক্তাক্ততা হইলে শোথ উপস্থিত হয়। কখন কখন প্রস্রাবের পীড়া (albuminuria) হইতে এই রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহাতে শরীরের সমস্ত অঙ্গ প্রত্যঙ্গে জল জমিতে থাকে এবং হাত, পা, উদর প্রভৃতি ভয়ানক স্ফীত হয়। উদরের স্ফীতি অধিক হইলে রোগীর শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়। ইহাতে প্রায়ই প্রস্রাব অল্প পরিমাণে হইতে থাকে ও কখন কখন উহা জালাজনক হয়।

এই রোগে এপিস একটি উত্তম ঔষধ। ইহাতে পিণ্ডাসা একেবারেই থাকে না। রোগীর চেহারার রক্তহীন, চক্চকে ও পাণ্ডুবর্ণ হইয়া যায়। প্রস্রাব অতি অল্প পরিমাণে হইতে থাকে ও কখন কখন সমস্ত শরীরে লাল লাল গুটির ন্যায় বাহির হয়। এপিস ব্যবহারে এই সমস্ত লক্ষণ আশু প্রশমিত হয়। যদি হৃৎপিণ্ডের পীড়াসংযুক্ত শোথ হয়, তবে পায়ের ফুলা অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। হাইড্রোথোরাক্স (hydrothorax) হইলে শ্বাসকষ্ট অধিক হয় ও মৃত্যু সন্নিকট বলিয়া মনে হয়। কিন্তু একোনাইট বা আসেনিকের ন্যায় ইহাতে মনে কোনও ভয়ের উদয় হয় না। সমস্ত শরীরের টাটানি ও চক্ষুর পাতা ফুলা এপিসের আর দুইটা বিশেষ লক্ষণ। রসস্রব প্রদাহের (serous inflammation) পর রস শুকাইলে এপিস বিশেষ ফলপ্রসূ এবং সেই নিমিত্তই ইহা (hydrothorax, ascites, hydrocephalus) প্রভৃতি পীড়ায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে। হাঁটুতে শোথ হইলে এপিস ও আইওডিন ব্যবহৃত হয়। এই সমস্ত পীড়ায় নিয়ম ডাইলিউসন ব্যবহার করা উচিত। আমরা সচরাচর ৬ষ্ঠ ক্রম দিয়া বিশেষ ফল পাইয়া থাকি।

সকল প্রকার ড্রপসিতেই আসেনিক ব্যবহৃত হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ড ও ফুসফুসের পীড়াসংযুক্ত উদরী বা শোথে ইহার কার্যকারিতা অতি আশ্চর্য্য। মূত্রগ্রন্থি (kidney) পীড়া সংযুক্ত উদরী বা শোথ হইলেও ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কিন্তু ইহার বিশেষ লক্ষণসমূহ দৃষ্ট না হইলেও ইহা ব্যবহৃত হওয়া উচিত নহে। শ্বখণ্ডল রক্তহীন ও ফুলা, চক্ষুর পাতা শোথযুক্ত, চক্ষু বন্ধ ও

রক্তবিহীন, অধিক পিপাসা, বমন, হ্রস্বতা ও অস্থিরতা ইহার বিশেষ লক্ষণ। সময়ে সময়ে পায়ে ক্রত পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়। কখন কখন এই ক্রত সন্মুহ হইতে রস গড়াইয়া পড়ে। লাইকোপোডিয়াম ও রসটক্সেসও এই লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। প্রস্রাবের কষ্ট থাকিলেও আসেনিক ব্যবহৃত হয়।

উদরের ও পায়ের শোথ অধিক হইলে এবং চর্ম্ম মোমের ন্যায় চক্চকে ও পাণ্ডুবর্ণ হইলে এসেটিক এসিড বিশেষ ফলপ্রসূ। অতিরিক্ত পিপাসা, অল্প উদসার, ক্রমাগত মুখ দিয়া জল উঠা ও উদরাময় ইহার বিশেষ লক্ষণ। ফলতঃ অনেক দিন ক্রম হইয়া শরীর একেবারে নষ্ট হইয়া গেলেই ইহার কার্যকারিতা অধিক হয়। কেহ কেহ বলেন যে, ইহা এপিস এবং আসেনিকের মধ্যবর্তী ঔষধ। কিন্তু ইহাতে আসেনিক অপেক্ষা অধিক পিপাসা ও উদরাময় ঘোঁষিতে পাওয়া যায়। অধিক ঘর্ম্মও ইহার আর একটা লক্ষণ।

যে কোন প্রকার শোথই হউক না কেন, যদি উহা কোনও ব্যস্ক কঠিন পীড়া বশতঃ না হয়, তাহা হইলে এগোসাইনম ব্যবহারে বিশেষ উপকার দর্শে। ইহা ব্যবহার করিলেই উপকার হয় বটে, কিন্তু ইহাতে রোগ একেবারে আরোগ্য হওয়া কঠিন। কখন কখন যথার্থ উদরীতে ইহা বিশেষ উপকারী। ইহার বিশেষ লক্ষণ পেটের মধ্যে পাকস্থলীর নিকট একটি শূন্যভাব, কোনও প্রকার আহারীয় জব্য সহ্য না হওয়া, অতিরিক্ত পিপাসা, কিন্তু জল পান করিলে কষ্টের বৃদ্ধি, হৃৎপিণ্ডের অনিয়মিত ক্রিয়া ও নাড়ীর গতি অতিশয় ক্ষীণ। ইহার অমিশ্র আরক যথেষ্ট পরিমাণে দিলে প্রস্রাব পরিষ্কার হয় ও রোগী সুস্থ বোধ করে।

হৃৎপিণ্ডের পীড়া হইতে যদি উদরী উপস্থিত হয়, তাহা হইলে ডিজিটেলিসের ক্রিয়া উত্তম। হৃৎপিণ্ডের গতি হ্রস্ব ও অনিয়মিত। সময়ে সময়ে মনে হয় যেন হৃৎপিণ্ডের গতি একেবারে থামিয়া গিয়াছে। নিঃশ্বাস খুব টানিয়া লইতে হয়। প্রস্রাব অতিশয় অল্প ও অগুলাল সংযুক্ত। Hydropericardium, hydrothorax প্রভৃতি পীড়ায় নাড়ীর গতি অতিশয় হ্রস্ব। সময়ে সময়ে শোথ এত অধিক হয় যে, অণুকোষ ও জননেন্দ্রিয় পর্য্যন্ত ফুলিয়া উঠে। কখন কখন অতিরিক্ত শীতল ঘর্ম্ম হয়। ইহাতে মস্তিষ্কের মধ্যে পর্য্যন্ত শোথ হইতে দেখা গিয়াছে। হস্ত পদের ফুলার সঙ্গে সঙ্গে কখন কখন শরীর নীলবর্ণ হইয়া যায়। বক্ষঃস্থলের শোথেও এই ঔষধ ব্যবহৃত হয়, কিন্তু উদ্ভার

ডিউইর মতে ইহা অপেক্ষা মার্কিউরিয়স্ সল্ফিউরিয়স্ উত্তম।* যকৃতের ক্ষয় হইতে (cirrhosis of the liver) যদি ড্রুপসি উপস্থিত হয়, তাহা হইলে মিউরিয়টিক এসিড একটি উত্তম ঔষধ।

এই রোগে এগিসের স্নায়ু হেলেবোরলও একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহাতে প্রস্রাব গাঢ় লালবর্ণ হয় ও তৎসহ অধিক পরিমাণে ধস্বেসে মল নির্গত হয়। ইহা হস্ত পদের শোথ, উদরী প্রভৃতি পীড়ায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে। হঠাৎ যদি অতিশয় হৃৎকলতার সহিত শোথ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে ইহা একটি অত্যাবশ্যকীয় ঔষধ। মস্তিষ্কের শোথে (hydrocephalus) ইহা একটি বিশেষ উপকারী ঔষধ। আমরা সম্প্রতি একটি বালককে এই ঔষধের বলে শ্বাসন্ন মৃত্যু হইতে রক্ষা করিতে পারিয়াছিলাম। শোথের সহিত যদি প্রস্রাব গাঢ় লালবর্ণ ও অশুলাল সংযুক্ত হয় এবং চর্মের রং কাল বা নীল হইয়া পড়ে, তাহা হইলে ল্যাকেসিস্ উপকারী। উদরী অথবা হাইড্রোথোরাক্সের সহিত যদি বারবার নিঃশ্বাস বন্ধ হইয়া বাইবার ভাব দৃষ্ট হইতে থাকে, তাহা হইলে ল্যাকেসিস প্রয়োগ করা উচিত।

মূত্রগ্রন্থির প্রদাহ বা রক্তাধিক্য হইতে শোথ হইলে টেরিবিঙ্ক দেওয়া যায়। যদি মূত্রগ্রন্থির নিকট টাটানি ও কনকনানি থাকে এবং তাহার সহিত ঘোলা প্রস্রাব হয় তাহা হইলেও টেরিবিঙ্ক উপকারী। বাতসংযুক্ত শোথ হইলে কল্‌টিকম্ দেওয়া যায়।

যকৃতের পীড়া হইতে উদরী প্রভৃতি হইলে লাইকোপোডিয়ম্ উপযোগী। ইহাতে শরীরের নিম্নভাগের শোথ অধিক হয়। কখন কখন পান্ডু-বর্ণ পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়।

আমশয়।

(DYSENTERY)

সামান্য আহারের অনিয়ম হইলেই কখন কখন মলের সহিত অল্প অল্প আম নির্গত হয়। কিন্তু অতিশয় ঠাণ্ডা লাগিলে, অতিশয় গুরু আহার করিলে ও যথেষ্ট পরিমাণে ব্যায়াম না করিলেও এই রোগ উপস্থিত হয়। ফলতঃ নানা

কারণে এই রোগ উপস্থিত হইতে পারে। পুরাতন জ্বর প্রকৃতি গীড়ার উপর আহারের অনিয়ম হইলেও ইহা হইতে দেখা যায়। কখন কখন ইহার কোনও কারণ উপলব্ধি করিতে পারা যায় না। সরল অস্ত্রের শৈথিল্যিক বিস্তী প্রদাহিত হইয়া ও পরে উহাতে ক্ষত হইয়া এই রোগ উপস্থিত হয়। প্রথমে অতিশয় বেগের সহিত আমসংযুক্ত মল বার বার নির্গত হইতে থাকে। ক্রমে আর মল দৃষ্ট হয় না, আম ও রক্ত নির্গত হইতে থাকে।

ঠাণ্ডা লাগিয়া রোগ উপস্থিত হইলে ও তৎসহ জ্বর বর্তমান থাকিলে প্রথমাবস্থাতে একোনাইট বিশেষ উপকারী। কিন্তু একোনাইট প্রয়োগে যদি শীত ফল না হয়, তাহা হইলে আর অপেক্ষা করা উচিত নহে। এই রোগে মার্কিউরিয়স একটি অত্যন্ত চর্যা ঔষধ। মল-রক্তসংযুক্ত ও উহার সহিত অতিশয় বেগ থাকিলে মার্কিউরিয়স ব্যবহৃত হয়। বেগ সময়ে সময়ে এত অধিক হয় যে, উহাতে রোগী অস্থির হইয়া পড়ে। এই অবস্থাতে মার্কিউরিয়স করসাইনস্ উত্তম। ইহার সহিত ক্রমাগত প্রস্রাবেরও বেগ আইসে। মল অল্প পরিমাণে নির্গত হয় ও রক্তমিশ্রিত থাকে এবং তৎসঙ্গে মলারারের জ্বালা বর্তমান থাকে।

ক্যাপসিকমেও ক্রমাগত অল্প অল্প আমসংযুক্ত মল নির্গত হয়, এবং ইহাতেও ভয়ানক বেগ ও মলদ্বারের জ্বালা বর্তমান থাকে। কিন্তু মার্কিউরিয়সে জলপান করিলেই ক্যাপসিকমের ত্রায় শীত বোধ হয় না। গীড়া অতি কঠিন আকার ধারণ করিলে আর্সেনিক বিশেষ উপকারী। ইহাতে মল অল্প অল্প নির্গত হয়, কিন্তু অতিশয় জ্বালা ও পিপাসা বর্তমান থাকে। ক্যাপসিকমের জ্বালা লঙ্কাবাটার জ্বালার ত্রায় ও আর্সেনিকের জ্বালা অগ্নিদ্বাবৎ। অতিরিক্ত দুর্বলতা ও অস্থিরতা আর্সেনিকের লক্ষণ। লাইকোপোডিয়ম ও কর্কো-ভেজিটেবিলিসেও অতিশয় দুর্বলতা থাকে, কিন্তু ইহাতে পেটে অতিরিক্ত বায়ু সঞ্চয় ও ভয়ানক পেট ফাঁপা থাকে। খাদ্য উত্তমরূপে পরিপাক না হইয়া নির্গত হইলে ও জ্বাহার সহিত আম ও রক্ত থাকিলে আর্সেনিক প্রয়োগ করা যায়। কালবর্ণের অতি দুর্বলযুক্ত মলত্যাগ হইলেও আর্সেনিক দেওয়া যায়। আর্সেনিক প্রয়োগ করিতে হইলে ইহার পিপাসা ও অস্থিরতা বর্তমান থাকা উচিত।

ক্যাছারিসের প্রেসারের আলা ও বেগের ভ্রায় যদি আমাশয়ের বেগ ও আলা থাকে, তবে আমাশয়েও ক্যাছারিস ব্যবহৃত হইতে পারে। ইহাতে কখন কখনও কলোসিছের ভ্রায় পেটবেদনাও বর্তমান থাকে। কলোসিছের রোগী বেদনার অস্থির হইয়া কুকড়াইয়া পড়ে ও পেট চাপিয়া ধরে এবং মলত্যাগের পর ও পেট চাপিয়া ধরিলে আরাম বোধ করে। ক্যাছারিসে তাহা হয় না, এবং প্রদাহ অধিক হয়।

মলত্যাগের সময় কষ্ট অধিক না হইয়া পরে অতিশয় বেগ ও যন্ত্রণা হইলে ও উহার সহিত পেটকাঁপা থাকিলে কলটিকম্ দেওয়া যায়। ইহাতে লাইকোপোঁডিয়ম বা কার্কভেজিটেবিলিসের ভ্রায় তঁত অধিক পেট কাঁপা থাকে না।

মলের সহিত কুচা কুচা মাংস-পচার ভ্রায় বাহির হইলে ক্যাছারিস উত্তম, কিন্তু যদি উহা চাপ চাপ হইয়া নির্গত হয়, তাহা হইলে উহার পরেই কেলিবাইক্রমিকম্ উপযোগী।

মলের সহিত অধিক পরিমাণে রক্ত থাকিলে সত্বেও যদি বেগ বা যন্ত্রণা না থাকে, তাহা হইলে কেরম ফস্ফরিকম্ উহার প্রধান ঔষধ।

পুরাতন রোগীর পক্ষে ও অত্যাচা ঔষধে ফল না হইলে সল্ফর উত্তম। প্রাথমিকালে রোগের বৃদ্ধি হওয়া সল্ফর ও নক্সভমিকার লক্ষণ। আমাশয়ের বেগের সহিত জংঘা হইতে পা পর্য্যন্ত বেদনা নামিয়া গেলে রস্টকস্ উত্তম। মল হইতে পচা গন্ধ নির্গত হইলে ও মলদ্বারে আবদ্ধতাব (constriction) বোধ হইলে ল্যাকেসিস উপকারী। যদি মলে অতিরিক্ত বেগ থাকে, কিন্তু দুর্বলতার আধিক্য প্রযুক্ত বেদনা অনুভব করিতে পারা না যায়, তাহা হইলে ব্যাপ্টিসিয়া দেওয়া যায়। ইহাতে অতিশয় দুর্গন্ধও বর্তমান থাকে। যদি অতিশয় বেগ বর্তমান থাকে অথচ বেদনা অনুভব না হয়, তাহা হইলে ব্যাপ্টিসিয়া উত্তম। ইহাতে শরীরের অতিশয় দুর্বলতা প্রকাশ পায়। আমরা এই ঔষধ অধিক ব্যবহার করি নাই। ইহাতে অধিক দুর্গন্ধও থাকে। এলোজ. কখন কখন ডিসেন্টারীতে একটি অতি উত্তম ঔষধ। চাপ চাপ আমরক্তমিশ্রিত মল এবং তলপেটের কামড়ানি থাকিলে এই ঔষধ উপযোগী। পুরাতন পীড়ায় ইহা সল্ফরের ভ্রায় কার্য্য করিয়া থাকে। খালি আম অগ্নিক পরিমাণে নির্গত

হইলে ইপিকাক প্রয়োগ বিধেয়। মলদ্বারে রক্তাধিক্য হইলে অথবা কার্যবলি অধিক হইয়া আমাশয় উপস্থিত হইলে এলোজ ও হেমিসেনিস দেওয়া যায়।

বাধক ।

(DYSMENORRHOEA.)

১. ইহা একটি কঠিন পীড়া। জীলোকদিগের ঋতু নিয়মিত সময়ে না হইলে অথবা অধিক বা অল্প হইলে ক্রমে ক্রমে এই রোগ উপস্থিত হয়।' অসহ্য বেদনা ও ঋতুকালে অসহ্য যন্ত্রণা ইহার প্রধান লক্ষণ। হোমিওপ্যাথিক মতে এই রোগ অতি অল্প সময়ের মধ্যেই প্রশমিত হইতে পারে। ডাক্তার প্রজাপচন্দ্র মজুমদার মহাশয়ের জীটিকিংসা নামক পুস্তকে ইহার বিস্তৃত বর্ণনা দেখুন।

ভলগেটের বেদনা ক্রমাগত এদিক ওদিক নড়িয়া বেড়াইলে সিমিসিকিউল্যা উত্তম। স্নায়বিক হ্রস্বলতা অধিক হইলে বা রোগী ব্যতঃস্ত হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায়। কখন কখন প্রদাহেও ইহা বেলেডোনা বা স্কেলেটুমের পর ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ঋতু আরম্ভের পূর্বে সাধাধরা, ঋতুর সময়ে ভয়ানক পেটবেদনা ও তাহার পর অতিশয় হ্রস্বলতা একটিনা রেমিসমোসায় একটী প্রথম লক্ষণ। কিন্তু ইহাতে ক্যামোমিলার জ্বায় বেদনা তত অধিক হয় না।

বেদনা, আক্ষেপবিশিষ্ট হইলে কলোকাইলম উত্তম। বেদনা অনেক সময় প্রসববেদনার জ্বায় অধিক হয়। ইহাতে প্রায়ই রক্তস্রাবের পরিমাণের কোমণ্ড বৈলক্ষ্য দেখা যায় না। ইহার বেদনা অনেক সময়ে কুচকি ও ওভেরিতে অনুভূত হয়, কখন কখন ইহা বক্ষঃস্থল পর্যন্ত আক্রমণ করে। ঋতু হইবার পূর্বে ইহা ব্যবহার করিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। বেদনার সহিত রোগী হিষ্টিরিয়াবৃত্ত হইলেও ইহা ফলপ্রসূ।

অসহ্য অধিক পরিমাণে আক্ষেপ হইলে মেগ'নিসিয়া মিউরিয়েটিকা উত্তম। জেলেনিসিয়মে কলোকাইলমের অনেক লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। প্রায়-বেদনার জ্বায় অধিক বেদনা বর্তমান থাকিলে অনেক সময় ইহাতে বিশেষ ফল দর্শে। ইহার সহিত অধিক পরিমাণে জলের জ্বায় প্রস্রাব হইতে থাকে।

কঁঠুর পাইয়া অথবা অধিক উত্তেজনা বশতঃ রোগ উন্নীত হইলে ইহা উত্তম। অধিক প্রদাহজনক বাধক হইলে বেলেডনা আমাদের প্রথম মনে আইসে। কঁঠুর পূর্ব্বে ভয়ানক বেদনা অনুভূত হয় ও মনে হয় যে, জননেত্রিয় হইতে সমস্ত বাহির হইয়া পড়িবে। সোজা হইয়া উঠিয়া বসিলে উপশম বোধ হয়। বেদনা হঠাৎ প্রকাশ পায় আবার হঠাৎ কমিয়া যায়। রক্ত দুর্গন্ধযুক্ত ও চাপ চাপ। কঁঠুর সময় অসহ বেদনা ও যোনিদ্বার ভয়ানক গরম ও শুষ্ক বোধ হয় এবং রোগিণী যন্ত্রণায় অস্থির হইয়া পড়ে। সময়ে সময়ে তলপেটে ছুরি দিয়া কাটিয়া ফেলার ভ্রায় কষ্ট অনুভূত হয়। শেষোক্ত লক্ষণ প্রাচীনা ও সিপিয়ারিতেও দৃষ্ট হইয়া থাকে।

স্ট্রীচিকিৎসা।

গর্ভাবস্থায় নিম্ন লিখিত পীড়া সমুদায় প্রকাশ পাইয়া থাকে। পূর্ব্বে হইতে সাবধান না হইলে ইহা হইতে অনেক বিপদ ঘটিতে পারে।

মূত্রে এলবুমিন ও ইউরিয়া।

(ALBUMINURIA AND URÆMIA.)

গর্ভাবস্থায় মূত্রে অল্প পরিমাণে এলবুমিন প্রায় বর্তমান থাকে কিন্তু ইহা অধিক পরিমাণে বা ক্রমাপন্ন থাকিলে বিপদের আশঙ্কা আছে। সুতরাং বহু পূর্ব্বেক অধিক দিন ঔষধ সেবন করা উচিত।

তাহা না করিয়া অমনবোপ করিলে অন্তান্ত নানা প্রকার ভয়ানক উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে। যেমন ইউরিমিয়া এলবুমিনিউরিক, রেটিনাইটিস পিওর পেরল কন্ডলসন প্রভৃতি প্রকাশ পাইয়া থাকে।

এপিস, এপোসাইনম, কালমিয়া, মার্কিউরিয়স কর, এবং টেরিবিখিনা ইহার প্রধান ঔষধ ।

উদরী, শোথ ।

(DROPSY.)

নিম্ন শাখার এবং যোনির বাহির ভাগে ক্ষীততা গর্ভাবস্থার প্রায়ই ঘটয়া থাকে । ইহাকে প্রকৃত পক্ষে রোগ বলা যায় না, ইহা প্রায়ই অরায়ুর চাপ বশতঃ শেষ অবস্থায় উপস্থিত হয়, আবার প্রসব হইয়া গেলে আপনা হইতেই সারিয়া যায় ।

অনেক সময়ে এই শোথের ভাব বেশী হইয়া পড়ে এবং অতিশয় কষ্টকর হইতে দেখা যায় । বিশেষতঃ ইহার সঙ্গে দৃষ্টির দোষ হইলে এবং অধিক পরিমাণে এলবুমেনসংযুক্ত হইলে অতিশয় ভয়ের কারণ হইয়া উঠে । তখন রীতিমত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া রোগ প্রতিকার করা উচিত । নতুবা বিপদ ঘটিতে পারে ।

কখন কখন যোনিদেশ হইতে অধিক পরিমাণে জল নির্গত হইতে থাকে । ইহা ঐ শোথের জল ভিন্ন আর কিছুই নহে । অনভিজ্ঞ চিকিৎসকেরা ইহাতে বিশেষ ভয় পাইয়া থাকেন, ইহাকে বুধা জল ভাদা বলে । কখন কখন প্রসূরিনেও অধিক জল সঞ্চয় হইতে পারে, তাহা অনেক সময়ে বাহির হইয়া যায়, ইহাতেও ভয়ের কারণ তত নাই । তবে অধিক পরিমাণে জল ভাঙ্গিলে এবং এমনিয়া শূন্য হইয়া পড়িলে গর্ভপ্রাণ নিশ্চয় ।

এপিস, আসেনিক, এপোসাইনম, কলচিকম, ডিজিটেলিস, ডলকেমারা হেলেবোরস, হেলোনিয়স, লাইকোপডিয়ম, মার্কিউরিয়স কর, প্রভৃতি ইহার ঔষধ ।

সর্প বিষ ।

SERPENT POISONS.

• সর্পবিষ হইতে অতি উপকারী ঔষধ প্রস্তুত হইয়া থাকে । আমাদের দেশে কবিরাজেরা গোকুর সর্পের বিষ অনেক কঠিন ও বিকার সম্বন্ধীয় পীড়ায় ব্যবহার করিয়া থাকেন । এলোপেথিক মতে সর্পবিষ ঔষধার্থে ব্যবহৃত হয় না এবং তাঁহারা এবিষয়ে কিছুই অবগত নহেন ।

হোমিওপেথিক মতে অনেক প্রকার সর্পবিষ ঔষধার্থে ব্যবহৃত ও ফলপ্রসূ হইয়া থাকে । এই সমুদায় বিষাক্ত পদার্থ হইতে এমন সুন্দর উপকারপ্রদ ঔষধ প্রস্তুত হইয়া থাকে যে তাহাতে অতিশয় আশ্চর্য্য ও আনন্দ বোধ হয় । হোমিওপেথিক চিকিৎসকেরা ল্যাকেসিস, ক্রোটেলাস, কোব্রা, ভাইপারা প্রভৃতি সর্পের বিষ ব্যবহার করিয়া থাকেন । কোন কোন পীড়ায় সর্পের বিষ বিশেষ উপকারপ্রদ এবং তাহাদের লক্ষণাদি কি এই বিষয় কথঞ্চিৎ আমরা আজ পাঠকবর্গকে জ্ঞাত করাইতেছি । অনেক সময় একই প্রকার লক্ষণে ইহাদের কোন একটি ব্যবহৃত হইয়া থাকে কিন্তু ইহাদের প্রত্যেকের পৃথক পৃথক ক্রিয়া বর্তমান আছে ।

প্রথমতঃ । ল্যাকেসিস—এই ঔষধ মহাত্মা হেরিং প্রকাশ করিয়াছিলেন । ইহা একপ্রকার লম্বা, স্ফটিকের স্তায় মুখ বিশিষ্ট সর্প । ইহা যে কত রোগে উপকারপ্রদ তাহা আর বলিয়া শেষ করা যায় না । রক্ত দূষিত হইয়া যে সমুদায় পীড়া হয় তাহার মধ্যে অনেক গুলিতেই ল্যাকেসিস ব্যবহৃত হইতে পারে । গর্ভাবস্থার পায়ের শিরার স্ফীত, মুগী বা এণিলেপ্সী, সাধারণ শোথ রোগে চর্ম্ম কৃষ্ণবর্ণ ও লাল, দুর্গন্ধযুক্ত মূত্র নির্গমন এবং উদরী প্রভৃতি থাকিলে ব্যবহৃত হয়, পুণ্ড্রযুক্ত ক্ষত, অথবা স্ফোটক হইয়া পচিয়া যাইবার ভাব হইলে ইহাতে উপকার প্রদর্শে । বিকার অর্থে ইহার ক্রিয়া অসাধারণ । রোগী ক্রমাগত বকিতে থাকে, দুর্গন্ধযুক্ত মল মূত্র ও অন্ত্রবিধ শ্রাব দৃষ্ট হয়, জিহ্বা শুষ্ক, বিয়োজন ।

সমস্ত পীড়াতেই যদি রোগীর বামদিক অধিকতররূপে আক্রান্ত হয় তাহা হইলে ল্যাকেসিস তাহার উত্তম ঔষধ ।

মানসিক পাড়ার ল্যাকেসিস অনেক স্থলে ব্যবহৃত ও কলপ্রদ হইয়া থাকে।
বোধ হয় যেন গৃহে ডাকাত পড়িয়াছে এবং পালাইবার চেষ্টা, মদ্য দ্রব্য সেবনে
রোগের বৃদ্ধি, ক্রমাগত বকা ল্যাকেসিসের একটি বিশেষ লক্ষণ, ধর্মোন্মত্ততা,
মদ্যপায়ীদের বিকার বা ডিলিরিয়ম টেটমস।

মাথাধরা রোগে ল্যাকেসিস উত্তম, প্রাতঃকালে বেশী, স্নায়বিক মাথাধরা,
নাসিকার গোড়ার বেদনা হইয়া চক্ষুতে, মুখমণ্ডলে এমনকি স্বপ্নদেশে পর্য্যন্ত
বিস্তৃত হয়। মস্তিষ্কের ঝিল্লির প্রদাহ বা মেনিঞ্জাইটিস, মাথার চাঁদিতে বেদনা
হইয়া সমস্ত মস্তকে বিস্তৃত হয়। ভয়ানক স্নায়বিক মাথাধরা, ছিড়িয়া ফেলার মত
বেদনা বামদিকে অধিক, মাথার গরম লাগাইলে আরাম বোধ হয়, ঠাণ্ডা লাগিয়া
মাথাধরা। সন্তান বা এপোপ্লেস্টি হইবার ভাব বিশেষতঃ মস্তপায়ীদের।
নানাপ্রকার চক্ষু রোগে ল্যাকেসিস উত্তম। চক্ষুর আভ্যন্তরিক স্নায়ুর পাড়ার
হা উত্তম। অপটিক নার্ভ ও রেটিনা আক্রান্ত হইলে অর্থাৎ ইহাঙ্গত রক্ত
জমিয়া পাড়া হইলে ল্যাকেসিস উত্তম, ইহাতে দৃষ্টিক্ষীণ হয়, ডিপথিরিয়া বা অন্ত
ভয়ানক রোগের পর দৃষ্টি অল্প হইলে ইহাতে উপকার দর্শে।

কর্ণে বেদনা, গলা ও গালের পার্শ্ব হইতে বেদনা কর্ণে বিস্তৃত হয়, কর্ণে
অধিক খোল হইয়া বধিরতা হইলে এবং অতিশয় স্পর্শানুভাবকতা থাকিলে
ইহা দেওয়া যায়। গলদেশের নানা রোগে ল্যাকেসিস বহুমূল্য ঔষধ। গলার
নিকটে সন্ধ্যাপঞ্জিলারি এবং শ্রালিভারি ম্যাগ্ন স্কীত। গলকৃত রোগেই ইহার
কার্য অসাধারণ। গলা স্পর্শ মাত্র বেদনা ও যন্ত্রণা বৃদ্ধি, ইহাতে খাস ক্রম
হইয়া আইসে। গলদেশ কাপড় জড়ান থাকিলে তাহা তৎক্ষণাৎ খুলিয়া ফেলিতে
হয়, নতুবা নিখাস বন্ধ হইয়া আইসে। খুলায় যেন কি একটা আটকাইয়া
রহিয়াছে বোধ এবং এইজন্ত ঘুম ভাঙ্গিয়া যায়, গিলিতে ভয়ানক কষ্ট, কিন্তু যখন
খাদ্য গিলিতে না হয়, তরল বস্তু নাসিকা হইতে উঠিয়া পড়ে।

ব্রাম গলার রোগ বেশী থাকে এবং ইহা বামদিক হইতে ক্রমে দক্ষিণ দিকে
বিস্তৃত হয়।

টনুর্গি এবং গলকোষ বা ক্যারিংসের প্রদাহ হইতে ভয়ানক ডিপথিরিয়া
রোগ পর্য্যন্ত এই ঔষধে উপশম হয়।

বেদনা গলার মধ্যে হইতে ক্রমে কর্ণ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। বাম কর্ণেই

অধিক। আল্জিব বৃদ্ধি, ক্রমাগত থক থক করিয়া গলা পুরিকার করিতে ইচ্ছা হয়।

পাকস্থলীর কোন কোন রোগেও ইহা উপযোগী। পাকস্থলীর বেদনা ও অপাক, পাকস্থলী স্থানে স্পর্শ করিলে বেদনা এমনকি কাপড় সহ হয় না, গর্ভাবস্থায় বমন বা কালবস্ত্র বমনের পক্ষে ইহা উত্তম। মস্তপায়ীদের পাকস্থলী প্রদাহ ও পারদব্যবহারের পর অপাক হইলে ইহা ব্যবহৃত হয়।

যকৃত প্রদাহ হইয়া ফোটক আকার প্রাপ্ত হইলে ইহা দেওয়া যায়। পিত্তশিলাজনিত প্রদাহ, যকৃত স্পর্শমাত্র বেদনা ও ক্ষীত। পেরিটোনাইটিস ও টিফাইটিসের শেষ অবস্থায় নিদ্রার পর রোগ বৃদ্ধি ও পরিধেয় কাপড় অসহ্য বোধ হইলে ইহাতে উপকার দর্শে। টাইফয়েড জরে অল্প হইতে রক্ত শ্রাব হইলে বা নাসিকা হইতে শোণিত নির্গত হইলে ল্যাকেসিস প্রারোগে উপকার দর্শে।

ভগ্নদর বা ফিস্চুলা ইন্ এসো এবং অর্শের বলি আটকাইয়া যাওয়া ও দপদপ করা ও অতিশয় বেদনা প্রকাশ।

মল অতিশয় দুর্গন্ধযুক্ত এবং অনেক বিকারজনিত পীড়ায় এই মল অসাড়ে নির্গত হয়, উদরাময় বিশেষতঃ গরম ও বর্ষার সময়ে, মদ্যপায়ীদের এবং জ্বালোকের বজঃরোধের সময়ে হইলে ল্যাকেসিস উত্তম।

গরমীর লা, পচনাবস্থা আরম্ভ হইলে, মেমব্রেণযুক্ত বাধক বা ডিস্‌মেনরিয়া, বাম ওভেরিতে ভয়ানক বেদনা। এই বেদনা উপরের দিকে চিড়িক মারিয়া উঠে। ওভেরির প্রদাহে বিশেষতঃ বাম ওভেরি, বেদনা অসহ্য, কাপড় রাখিতে পারে না, রক্তশ্রাব দুর্গন্ধযুক্ত, অধিক শ্রাব হইলে আরাম বোধ, প্রস্রাবের পূর্ব জরায়ু প্রদাহ, লোকিয়া দুর্গন্ধযুক্ত, রক্তঃরোধের সময়ে নানাবিধ অসুখ, রক্তশ্রাব মুচ্ছার ভাব, গরম ভাব বোধ, মাথা গুরুম, পেট ফাঁপান

ঋষমস্ত্রের অনেক পীড়ায় ল্যাকেসিস বিশেষ উপকারপ্রদ ঔষধ। স্বরনালীর প্রদাহ, স্বর বন্ধ, হই। সর্দি, জন্ত বা পক্ষাঘাত জন্ত যেরূপেই হউকনা কেন, স্বরনালীর উপর স্পর্শ করিলে বেদনা, শ্বাসকষ্ট এবং চাপিয়া ধরা বোধ ও গলদেশের নিকট কোনবস্তুর চাপ সহ হয় না, আক্রমণজনক কাশি। ঔপথিরিটিক ক্রুরোগে মুখমণ্ডল লালার্ণ, শ্বাসকৃচ্ছ, নিশ্বাস অতিশয় দুর্গন্ধযুক্ত, এলিউমিনিউরিয়া এবং অতিশয় দুর্বলতা। হৃৎপিংকাসিতে বার বার ফিট হইয়া

নিজা ভাবিয়া যায়, হাঁপানিতে খুব শ্লেষ্মা উঠিলে আরাম বোধ হয়, নিউমোনিয়া হইয়া স্ফোটক হইবার সম্ভব হইলে এবং বিকার প্রকাশ পাইলে। কুলফুসের পক্ষাঘাতের সম্ভাবনা হইলে ইহা উপযোগী। এম্ফিসিমা ও হাইড্রোথোরাক্স।

কৃৎপিণ্ডের প্রদাহজনিত সমস্ত পীড়ায় ল্যাকেসিস উত্তম। কৃৎপিণ্ড, শ্বাসকষ্ট, বেদনা, বামহস্ত অসাড় বোধ, এবং বোধহয় যেন কৃৎপিণ্ড বড় হইয়া শ্বাসরোধ করিতেছে। ধমনীর এথারোমা ও প্রদাহ হইয়া জীবন নাশের উপক্রম হইলে ইহা দেওয়া যায়, কৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি বা হাইপারট্রফি এবং বক্ষঃশূল বা এঞ্জাইনা পেক্টরিস।

পাপূরা হেমরেজিকা রোগে সমস্ত শরীর বেদনায়ুক্ত ও গাত্রে কাপড় রাখিতে পারে না, শয্যাক্ত বা চর্ম্মের নীচে রক্ত জমাট হওয়া। পচাক্ত তাঁহা নীলবর্ণ-বোধ, পৃষ্ঠতল বা কার্বকল, ভেরিকোজ ক্ষত, পেক্টিগস, এরিসিপেলস বা নারাক্স, স্কার্লেট জ্বর, ফঙ্গস হিমাটোড, কঞ্জেনিটাল নীল রোগে ইহাতে উপকার দর্শে।

প্রাণ্ডিন জন্মে রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইলে এবং বর্ষার পর এই জ্বর প্রকাশ পাইলে ল্যাকেসিস তাহার উত্তম ঔষধ।

আমরা উচ্চ ডাইলিউশন অর্থাৎ ৩০শ হইতে হাজার পর্য্যন্ত বা ততোধিক ডাইলিউশন ব্যবহার করিয়া উপকার পাইয়াছি।

অজ্ঞাত সর্পেবিষের বিষয় ক্রমশঃ লিখিত হইবে।

হানিমানের জীবন সম্বন্ধে ঘটনা।

মহাত্মা হানিমানের জীবনচরিত বাঙ্গলা পাঠকেরা বিশেষ কিছুই জানেন না। এই-বিষয় বাঙ্গলাতে বাহা লিখিত হইয়াছে তাহা অতীব সংক্ষেপ। হোমিওপেথিক চিকিৎসার আবিস্কর্তা, বাঁহা'র চেষ্টা, যত্ন ও পরিশ্রমে কোটা কোটা লোক জীবন লাভ করিতেছে তাঁহার বিষয় অধিক জানিবার জন্য সকলেরই কৌতূহল হইতে পারে। আমরা নিম্নে তাঁহার জীবন বৃত্তান্ত সম্বন্ধে কিছু কিছু লিপিবদ্ধ

করিতেছি। ডাক্তার রাণু হানিমানকে দেখিয়া আসিয়া তাঁহার বিষয় এইরূপে লিখিয়াছেন।

এই মহানুভব ব্যক্তিকে দেখিয়া আমার মনে অতিশয় ভক্তি ও প্রকার উদ্বেগ হইয়াছে। ইহাঁর যেরূপ অসাধারণ বুদ্ধি ও বিজ্ঞান সম্বন্ধে অতুলনীয় জ্ঞান তাহা উপলব্ধি করিলে কোন্ বুদ্ধিমান ব্যক্তি ভক্তিরসে আশ্রিত না হইয়া থাকিতে পারেন।

তাঁহার শুভ্র কেশ, প্রশান্ত মূর্তি, উচ্চ কপাল এবং তীক্ষ্ণ দৃষ্টি এবং তৎসঙ্গে গভীর চিন্তা, অসাধারণ অভিজ্ঞতা দেখিয়া বোধ হয় তগবান মানব জাতির ব্যাধিকষ্ট দূর করিবার জন্য তাঁহাকে ভবধামে প্রেরণ করিয়াছেন। হোমিওপেথির বিপক্ষে যত তর্কবিতর্ক উপস্থিত হইয়াছে, গভীর মনোমীমলে তিনি কণমাঝেই তাহা খণ্ডন করিয়া দিয়াছেন।

আমার সঙ্গে তাঁহার যে কথাবার্তা হয় তাহা আমার কেথেনে পৌছিবার পর দিনই হইয়াছিল। যখন আমার সঙ্গে কথা হয় তখন তিনি সেই গৃহের দ্বার বন্ধ করিয়া দিয়াছিলেন কারণ তাহা না হইলে ক্রমাগত রোগী আসিয়া তাঁহাকে ঘেরিয়া ফেলিত। প্রথমেই জাশ্মনি ও তাহার নিকটস্থ স্থান সমূহে হোমিওপেথিক চিকিৎসার বিরূপ বিস্তার ও প্রচার হইয়াছে তৎসম্বন্ধে কথা হইল। পরে কত বাধা বিপত্তি অতিক্রম করিয়া কিরূপে যে এই মত অষ্ট্রিয়ার প্রচার হইল তাহা ব্যক্ত করিলেন।

আমি বসিলাম হোমিওপেথি সম্বন্ধে আমার জ্ঞান অতি সামান্য, স্মরণ্য কিরূপে এই জ্ঞানের বৃদ্ধি হয় তদ্বিষয়ে তাঁহার মত জিজ্ঞাসা করিতে চাই, এতদ্বারা কিরূপে এলোপেথিক মতটী একেবারে ছাড়িতে পারি তাহারও পরামর্শ জানিতে চাইলাম।

তিনি কিছুক্ষণ চিন্তা করিলেন পরে তাঁহার প্রকাশিত অর্গানন নামক পুস্তকে যে সমুদায় বিষয় লিখিত হইয়াছে সংক্ষেপে তাহার উল্লেখ করিয়া আমাকে উপদেশ দিলেন।

তাঁহার সারাংশ এই যে রোগীর সমস্ত অবস্থা অবলোকন ও স্মরণ করিয়া তাহার পর ঔষধের লক্ষণ সমুদায় এবং ঔষধের বিশেষ লক্ষণাদি দেখিয়া ঔষধ নির্বাচন করিতে হইবে।

পরদিন আবার সেই সময়ে হানিমানের সঙ্গে সাক্ষাৎ করিলাম। এবার তিনি অনেক চিঠি পত্র আমাকে দেখাইলেন। ইহার মধ্যে লেপলস্ সহরের ডাক্তার মরোর পত্র দেখিলাম, এই চিকিৎসক প্রবর ৬০ বৎসর বয়সে নূতন মতাবলম্বী হইয়া কিরূপ উন্নতি করিয়াছেন তাহাও লিখিত হইয়াছে। ডাক্তার মরো এসম্বন্ধে একখানি পুস্তকও প্রণয়ন করিয়াছেন।

বিখ্যাত ডাক্তার কিসেলব্যাক, ডাক্তার পবেল, এবং আইনজ্ঞ ক্লিন ইহারা সকলেই বৃদ্ধ বয়সে হোমিওপেথিক চিকিৎসার পক্ষপাতী হইয়া এই মত অধ্যয়ন করিয়াছেন। ইহাদের লিখিত পত্রাদিও দেখিতে পাইলাম, ইহারা যে কিরূপে উঃসাহ ও পরিশ্রমসহকারে নূতন মতের চিকিৎসার ব্রতী হইয়াছেন তাহা উপলব্ধি করিয়া আনন্দিত হইলাম।

জার্মেনির এক পত্রিকার ডাক্তার হার্টম্যান তৎকালীন সমস্ত হোমিওপেথিক চিকিৎসকের নাম লিখিয়াছেন, তাহাতে ২২৬ জনের নাম আছে। এই পত্রিকা ১৮৩২ খৃষ্টাব্দের ২০ সেপ্টেম্বর তারিখে লিখিত হইয়াছে। ইহাতে অশ্রান্ত অনেকের সঙ্গে সুরিনামের ডাক্তার হেরি, পেনসিলভেনিয়ার ডাক্তার ওয়েসেলহপ্ট, বেথেলহোমার ডাক্তার বুট এবং বার্মিংহামের ডাক্তার হেনেলের নাম লিখিত আছে।

১৮৩০ হইতে ১৮৩৫ খৃষ্টাব্দের মধ্যে সামান্য কেথেন সহর যেন সমুদায় হোমিওপেথির বিজ্ঞানস্বরূপ হইয়া উঠিল। কারণ এই সময়ে হানিমান এই সহরে বাস করিতেছিলেন স্ততরাং চারিদিক হইতে হোমিওপেথির শিক্ষার্থী ছাত্র এবং চিকিৎসক সমুদায় এখানে সমবেত হইতেন। হানিমানও ইহাদিগকে যত্নপূর্বক শিক্ষাদান করিতেন।

কেথেন সহরে হানিমান যে গৃহে বাস করিতেন তাহার সম্মুখে যে ক্ষুদ্র বাগান ছিল, তথায় ড্রাক্কালতামণ্ডিত মণ্ডপে বসিয়া তিনি উপদেশ প্রদান করিতেন এবং ভিন্ন ভিন্ন দেশে কিরূপে হোমিওপেথি মত প্রচার হইবে তদ্বিষয়েও পরামর্শ করিতেন।

কেডিজ সহর হইতে আইরিসার্টি নামক একজন ধনী মহাজন হানিমানের সঙ্গে সাক্ষাৎ করিতে আইসেন এবং তথা হইতে উপদেশাদি সংগ্রহ পূর্বক প্রস্থান করিয়া স্পেনদেশে হোমিওপেথি মত প্রচার করেন। লণ্ডন সহরের ডাক্তার কুইন

১৮২১ এবং ১৮২৭ খৃষ্টাব্দে হানিমানের সঙ্গে সাক্ষাৎ করিয়া ইংলণ্ডে নূতন চিকিৎসা প্রণালী প্রবর্তিত করেন।

রুসিয়া দেশ হইতে ডাক্তার এডাম, হানিমানের নিকট আসিয়া হোমিওপেথিক শিক্ষা করেন এবং দেশে ফিরিয়া সেণ্টপিটার্সবর্গ সহরে নূতন মতে চিকিৎসা আরম্ভ করেন।

এই সময়ে বিদ্বান ও সম্পন্ন ব্যক্তিদিগকে অভ্যর্থনা করিবার জন্য হানিমানকে প্রস্তুত থাকিতে হইত কারণ তাঁহার কঃসৌরভ অবগত হইয়া দিগ্দিগন্ত হইতে বহুলোক তাঁহার সহিত সাক্ষাৎ করিতে আসিত।

বিজ্ঞাপন।

অপূর্ব কলেরা-চিকিৎসা গ্রন্থ।

অনুলিখিত পদ্যে রচিত। নাম “কলেরা-চিকিৎসাপদাবলী।”, হোমিওপেথিকে, কলেরা চিকিৎসা সম্বন্ধে, অশিক্ষার উপযোগী এরূপ সারগর্ভ, সরল অর্থপাঠ্য সর্বকামুন্দর গ্রন্থ আর হয় নাই। ইহাতে রোগ ও ঔষধলক্ষণাদি অতি পরিষ্কাররূপে দেখান হইয়াছে। “ইহার আর এক সৌন্দর্য এই যে ছই একবার পড়িলেই মুগ্ধ হইয়া যায়।” (কি গৃহস্থ কি চিকিৎসক কি হাসপাতাল) “সকলের পক্ষেই এই গ্রন্থ উপাদেয় হইবে।” ত্রীপ্রতাপচন্দ্র মজুমদার এম, ডি। স্ক্যা ॥০ ডিঃ পিতে লইলে মাত্র ডাক খরচা ॥৬০ আনা। প্রাপ্তি স্থান এ, সি, মজুমদার পোঃ বহুবররা, নদীয়া।

(१३६)

BENGAL HOMŒOPATHIC PHARMACY.

.27, UPPER CIRCULAR ROAD,

CALCUTTA.

(*Opposite E. B. S Railway Station.*)

UNDER THE PATRONAGE OF THE
Leading Homœopathic Practitioners of the Town.

L. V. MITTER & CO.

Homœopathic Chemists,

Wholesale and Retail Druggists, Booksellers,

Publishers and Importers,

OF ALL

HOMŒOPATHIC DRUGS & OTHER SUNDRIES,

FROM THE

Respectable Chemists and Manufacturers of

LONDON

AMERICA

and GERMANY

A LARGE AND VARIED ASSORTMENTS CONSTANTLY ON HAND, OF

EVERYTHING PERTAINING TO THE USE OF PHYSICIANS,

FAMILIES AND TRAVELLERS.

Obtained the Highest award of Honor at the

Calcutta International Exhibition.

(1883-84).

TERMS MODERATE.

Liberal Discounts to Practitioner and Wholesale Purchasers

THE INDIAN HOMŒOPATHIC REVIEW.

*A Monthly Journal of Homœopathy and
Collateral Sciences.*

Vol XI.] October, November, 1901. [Nos. 10, 11.]

SOME OF OUR COUGH REMEDIES.

The very first medicine that comes to our mind is Bryonia. It is one of Hahnemann's own remedies and has been verified thousand times. His leading symptoms are clear cut and well defined. It is an excessively dry cough (with hardly any mucous secretion. In fact, the whole air passages seem dry. Its aggravation from motion and amelioration from hard pressure must not be forgotten. The characteristic stitching pain is also worthy of note. A very similar pain we find under *Asclepias tuberosa* but with it there is an abundant secretion of mucous which is not the case with Bryonia.

Belladonna is often indicated in tickling cough with headache, fever and other congestive symptoms. A burning dryness and sense of constriction in the throat is sometimes found with it.

Rumex has a dry tickling cough with a crawling sensation in the suprasternal fossa. It is a most troublesome and incessant cough made worse by breathing cold air so that the patient sometimes sleeps with the head covered up. We use this remedy very frequently and with great benefit in night coughs which are most troublesome during the first

part of the night. Those that are troublesome later in the night find their remedy in Drosera. If it is still later then we find our medicine in Kali-C or Bichro, the latter if the sputum is particularly tenacious. The Drosera cough is a spasmodic one with great constriction of the chest, and it sounds very deep and hollow. According to Dr. Dunham, our next remedy after Bellad. and Rumex is Phosphorus. It affects the bronchial tubes and the trachea. The trachea is very sensitive and every little effort at talking brings on the cough. In pneumonia we find it indicated in the first and the third stages, it being seldom used in the stage of hepatization. Sometimes Phosphorus is used with advantage in the earlier stages of pulmonary tuberculosis. Phosphorus is also indicated in that variety of cough which commonly passes by the name of stomach cough. In pulmonary tuberculosis we must not forget Burnett's Bacillinum or Tuberculinum, which is used not according to Koch's system but strictly in accordance with the principles of homœopathy. Dr. H. C. Allen very aptly describes:—When with a family history of tubercular affections, the best selected remedy fails to relieve or permanently improve without reference to name of disease then use Tuberculinum.

We have sometimes used this remedy with marked improvement in the earlier stages of tubercular lesions. The metallic hard barking cough of spongia is worthy of note. It is well indicated in chronic bronchitis with no expectoration. With it you sometimes have aphonia. In chronic aphonia Causticum is an excellent remedy. Phosphorus is sometimes used with benefit. Manganum is a remedy that is well indicated in the aphonia of tubercular subjects. *Laurocerasus* is a remedy called for in the dry cough of consumptives especially if some of the other well selected remedies fail to act.

Sambucus is a remedy for children's cough attended with

spasmodic breathing. Dr. H. C. Allen relates of a case of a young lady whose breathing had almost stopped. *Sambucus* acted promptly here. *Antimonium Tart.* is indicated in a rattling cough which sounds very loose but the patient is unable to bring it up. With it sometimes there is great nausea. Spasmodic cough with asthmatic breathing due to great accumulation of mucus in the chest call for *Ipecac.* Naturally then it is a good remedy in whooping cough. In this connection it is well to remember *Corralium Rubrum.* Dr. Nash calls it "minute gun" cough. We once cured a very troublesome case with this medicine. Chronic cough with phthisical tendency find its remedy in *Corralium Rub.* The paroxysms are generally worse at night. *Coccus* is another remedy which is sometimes used for whooping cough.

Mercurius has a double cough.

Pulsatilla is indicated in coughs with copious thick mucopurulent expectoration.

In the acute cough of children sometimes *Ferrum Phosphoricum* is used with benefit. Here we must not forget our peevish child *Chamomilla.*

A hard barking singing croupy cough indicates *Hepar Sulphur.* There is always a great rattling of mucus in the chest. The child sometimes coughs into a choke.

Aconite, *Spongia* and *Hepar* are three great croup remedies of *Grauvogl.* In this connection the Halogens must not be forgotten.

Hepar Sulphur has a great tendency to catch cold, so has *Calcarea*, *Silicia* and *Bacillinum.*

Sulphur in inveterate cases with bronchial complications. *Sticta* has a cough with nasal catarrh and a heavy cold.

Pix liquida is used in suppurative troubles with cough affecting the left lung.

Squills is useful in cough with involuntary micturition.

Verbascum, *Senega*, *Myrtus Communis* and *Theridion*

are some of the other cough remedies. Sumbul, Fluor acid, Oxalic acid, Actea Rac, Liluin, Kali. C., Sulphur and Guaia-cum, are cough-remedies with pain in the left chest. These are recommended by Farrington.

Hyosciamus is a good remedy for spasmodic nervous cough relieved by sitting up and mostly during the night.

Ignatia and Ambra Grisea are other cough remedies.

In inflammatory coughs with suppuration we generally think of Belladonna, Hepar, Mercurious, Sanguinaria and Silicea.

JITENDRA NATH MAJUMDAR, M.D.

VALUABLE SYMPTOMS IN DRUG PROVING.

Dunham says : "The fact cannot be too often called to mind, nor too strongly insisted upon, that our most characteristic indications for the use of a drug, which presents well-defined general symptoms, as Arsenic does, and indeed as every well proved drug does, are derived not from its local action upon any organ or system, not from a knowledge of the particular tissues it may affect, and how it affects them, but upon the general constitutional symptoms and their concomitants. If this were not so, in the presence of how many maladies, of the intimate nature of which we are wholly ignorant and which nevertheless we cure, should we be utterly powerless for good.

— "A case will serve to illustrate not merely this point but also another, *vis.* : the detection and treatment of what is sometimes called 'masked intermittents,' by which is meant a disease clearly resulting from marsh-malaria, but which nevertheless does not manifest itself by the customary paroxysm of chill, heat and perspiration, which constitute intermittent fever.

"A precocious child in Dutchess County, twelve years old,

had complained for more than eighteen months of a severe pain in left ear. She was brought to my office for treatment, with the treatment that for this affection she had been treated, both locally and constitutionally, for an inflammation of the middle ear, by some of the most distinguished surgeons of the city of New York but with no good result. I could discover no distinct signs of local lesion, but nevertheless supposed it to be a case of otalgia, and from a very close correspondence of the case, as described to me, with the symptoms of Chamomilla, gave that drug. She got no better. I then learned that she had been under the care of a good homœopathic physician, who, if it had been simple otalgia, would surely have cured her. This fact induced me to scrutinize the case very carefully before I prescribed again. Visiting the patient repeatedly at her residence at different times in the day, I found that the attacks of pain were regularly and distinctly paroxysmal; that they were attended by the peculiar thirst so characteristic of Arsenic, by the restlessness and anguish, and followed by the prostration, equally characteristic. Furthermore, concomitant symptoms of an Arsenic gastralgia and diarrhœa were also present. It then occurred to me that this was probably a case of masked intermittent. The situation of the house and the topography of the neighborhood favoured the idea. On the strength of the symptoms recited, I gave Arsenic 200. Within five days the pain had ceased to appear, but in their stead came a regular paroxysm of chill, fever and sweat, indicating the existence of quotidian intermittent fever. The paroxysms recurred for four days, gradually diminishing in intensity. They then ceased leaving the patient well.

“Whatever, then, may be the local name of the disease; whatever pathological name it may bear, if the general symptoms correspond to those of Arsenic, in the way that I have pointed out, do not hesitate a moment to give that drug.”

GEOGRAPHICAL DISTRIBUTION OF CANCER.

(Translated from Med. Monatshefte f. Hom., July, 1900.)

Dr. Behla has constructed a map of the world in which he colors the various countries according to the prevalence of cancer in the same. From this map it appears that cancer is almost as frequent in the Eastern Hemisphere as in the Western. In Europe cancer is found almost everywhere, only in the most northern part and in Southern Europe it is more rare. Cancer of the womb and cancer of the breasts is *e. g.*, quite a rarity in Turkey. In the eastern part of Germany cancer is more frequent than in the western part. In the towns of Denmark in the years 1890-1895 the number of deaths from cancer averaged 11.9 of 1,000 living persons. In the north of Asia, in Siberia, cancer is unknown, and in Southern Asia very rare. In China and in farther India it is more rare than in Europe. In Japan it is more frequent, but in Arabia, Syria and Persia it is very rare. In the western and central parts, according to Livingston, cancer is almost unknown; negro women are very rarely afflicted with cancer of the womb. It is also rare in Egypt and in Abyssinia. It is, however, very frequent in Australia. According to official reports among the causes of death in New South Wales in the year 1896, cancer occupied the third place, after consumption and bowel diseases. In the extreme north of America, as also in Southern California, cancer is very rare. In the large cities of the United States, especially among the whites, it is quite frequent, while the colored people seem less susceptible to the disease.

Besides the above mentioned peculiarities of race, which oppose a greater or lesser resistance to the disease, the climate and the manner of living of the various nations have a certain influence on the prevalence of this malignant disease. From

the above mentioned facts we may conclude that cultivated races are more frequently visited by cancer than savages and people living in a state of nature.

(Cancer, as will be seen by the foregoing, follows where vaccination is enforced and suppressed gonorrhœa prevalent. —*Envoy.*)

A TEST CASE.

In 1889, Dr. S. E. Chapman of Napa, Cal., sent a hypothetical case to an equal number of the "regulars" and members of the "Homœopathic" school. The result was published in the *Medical Advance*.

At the request of the editor of the *Medical World* of Philadelphia, the doctor sent in another case—whether hypothetical or not is immaterial at this time—which was published in the August issue of that magazine.

The following is the "case" with some of the replies that appeared in the September issue. The perusal of the same will be of interest to our readers and at the same time furnish food for valuable reflection.

A large robust man aged 35 years.

Health always good until one week ago, when he sat in a draft while perspiring freely. A severe chill lasting one hour followed, ending in a high fever, dry cough, pleuritic pains in the *right* hypochondrium. The expectoration became rust colored and very tenacious, adhering to the vessel like glue.

Status præsens (seventh day):

Great dyspnœa ; must be bolstered up in bed.

Tightness of the chest.

Cough tight.

Expectoration scanty and difficult ; thin and dirty looking ; flying to pieces like batter when falling on paper.

Respiration fifty per minute.

Temperature 105 degrees.

Pulse 130, weak and thready.

Physical examination revealed hepatization involving nearly the whole *right lung*.

Now here is a man who must have help immediately or he will die. We do not need to quibble over the pathology or diagnosis. Every reader will recognize it a pneumonia.

As this case was proposed by a homœopath, and as homœopathic replies have been the most numerous, we will proceed with them first. This will be an interesting peep into homœopathic practise. It will be seen that nearly all recommend the same remedy, *Phosphorus*. Drs. Solon Abbot, of Franklin, Mass., W. S. Hawkes, of Los Angeles, Cal., and T. G. Roberts, of Chicago, simply say that *Phosphorus* is the remedy, without saying anything about strength, dose or expected results. Dr. F. G. Oehme, of Roseburg, Ore., says "*Phosphorus*, 6th, dil. or higher." Dr. E. T. Balch, of Santa Barbara, Cal., "*Phosphorus* 30." The following contributors enter into fuller details :

Editor Medical World :—Dr. Chapman's case needs an infinitesimal dose of *Phosphorus*. In such a critical case I would give a single dose, and then wait and watch for further indications.

Waco, Texas.

S. W. COCHEN, M.D.

Editor Medical World :—Give Dr. Chapman's patient *Phosphorus* ; because that drug has repeatedly produced similar symptoms in healthy people and clinically has proved it is small enough not to aggravate.

Portsmouth, N. H.

H. A. WATTS, M.D.

Editor Medical World :—In the test case of Dr. Chapman, I would prescribe *Phosphorus* in the thirtieth potency, ten

drops in half glass of water. A teaspoonful to be administered hourly for two hours, and then every two hours. As soon as an improvement is noted, I would stop all medicine. The result expected would be an improvement in all symptoms, because *Phosphorus* is the similia according to its proving and the homœopathic law of cure. When the symptoms stated in the case change, another remedy is required to meet the new group of symptoms.

Norwich, Conn.

LESTER E. WALKER, M. D.

Editor Medical World :—Dr. S. E. Chapman's "test case" in August World, needs *Phosphorus* badly. He can give it in 30th, 200th or cm potency with perfect confidence of a cure, provided he does not repeat too often. After this remedy of course he must watch the symptoms to see if any change occurs demanding another drug. *Phosphorus* may complete the cure.

Paris, Texas.

G. F. THORNHILL, M.D.

Editor Medical World :—At the request of Dr. Chapman I will prescribe for his patient ill with pneumonia. *Phosphorus*, in my opinion, is the indicated remedy. I would give the 6th protency. Now for the benefit of our old school brethren : How is it indicated ? It is indicated because when you get the physiological effect of the drug, condition will be exactly similar to that of the patient.

New London, Conn.

L. K. SHIPMAN, M. D.

Dear Dr. Taylor :—The patient whose symptoms are, related in our August World, needs *Phosphorus*. I prefer because of experience with it, the 6x, one grain tablet triturates. Would give this remedy *because it alone is the simillimum to the case mentioned*. Would prescribe thus :—

Phosphorus 6x trit. tabs. (gr. $\frac{1}{2}$ each).

M. Sig.—One tablet hourly till better ; then same dose every three hours till all O. K.

St. Paul, Minn.

R. B. LEACH, M. D.

Editor *Medical World* :—Give that man in Dr. Chapman's test case *Phosphorus*—any place from 3x to cm potency ; but the higher you give it the quicker and better will be the results. He will improve on this, and when it becomes necessary to change the remedy, base your next prescription on the *totality of the symptoms*. What the indicated remedy will be I cannot tell you until the Doctor favors us with a report of the case.

Lafayette, La.

R. B. RANEY, M. D.

Editor *Medical World* :—The remedy for Dr. Chapman's test case, page 343, August World, is *Phosphorus*. Any potency above the 12x will do ; preferably the 200th, one dose dry on the tongue, remedy not to be repeated while improvement continues in the patient.

Incidentally, Dr. Chapman may be gratified to learn that an article of his appearing in the *Medical Advance* about 1889, a test *Lycopodium* case, first directed my attention to a serious study of the law of similars. He has, perhaps, labored better than he knew.

Austin, Tex.

JULIA H. BASS, M. D.

Editor *Medical World* :—In answer to Dr. S. E. Chapman's request in your August issue, permit me to state that to me as a homœopath the treatment would be very simple and easily applied. No local applications should be allowed. Give the man plenty of fresh air and all the water he desires, with milk for food. The milk must be given little and often. The medicine indicated in this case does not require any study because the symptoms point to it in a clear and unerring way. More than this, the symptoms contain one *grand* characteristic or guiding symptom viz : the expectoration flying to pieces like batter when it strikes the paper. Of all the 400,000 symptoms recorded in the homœopathic materia medica, obtained from nearly 2,000 remedies, here is but one remedy that has this symptom, and that is *Phosphorus*.

I would prescribe it in the 200th potency, a small powder dissolved in six teaspoonfuls of cold water and one teaspoonful every two hours until better, then discontinue as long as the improvement lasts, when a single dose may be given and wait until that has exhausted its curative power. In this way the remedies can be given until the patient recovers, or the symptoms change and therefore indicate some other remedy. In order not to mislead those who do not understand homœopathy, it becomes necessary for me to further state that I did not select *Phosphorus* because it had the one leading symptom, but because it has all the other symptoms as well ; but this one is the peculiar or guiding ; some call it a key note or key symptom because it unlocks the case to the prescriber.

Brockton, Mass.

D. H. SWOPE, M. D.

Editor Medical World :—Allow me to prescribe for case of Dr. Chapman in August World. He wants *Phosphorus*. Give him the 30th or 200x, and yet if you must have the material dose use 2x. The better results will come quicker from 200th. Doctor, do not ridicule the potencies till you have tried them. I began with tinctures, and now use 30th. Usually use it at least in nine-tenths of cases, and results are better. Reason for this : The symptoms are found under *Phosphorus* so distinctly that to give another remedy would be (to a homœopath) criminal. The drug has produced these symptoms in provings, as vouched for before my day and generation, and I have relied on the drug in similar conditions never to have it fail, and in potency, for the last six years. The system will respond because the remedy is tuned to right key, and strikes the proper chord ; and disease symptoms will be eliminated. Hence the result. For first symptoms following checking of perspiration, had patient been given *Aconite* 30th or 200x, there would have been no occasion for subsequent of *Phosphorus*. Reason : *Aconite*

would cure the symptoms and thus the disease would be cured. Failure to get *Aconite* necessitates *Phosphorus* later.

Pottstown, Pa.

A. C. SHUTE.

Editor Medical World :—in the test case outlined by Dr. S. E. Chapman in the August World, my prescription is *Phosphorus* 3x, 10 and 20 drops in 4 oz. of water, one teaspoonful every one, two or three hours until relieved. Later treatment determined by condition of patient and symptoms present.

Reasons : *Phosphorus* in its provings on a person in health produce symptoms similar to those present in this case. It is therefore the homœopathic remedy. The dose and the frequency of repetition are matters to be determined by judgment and experience. One prescriber might give crude drug, another the 200th dilution ; and both are curative, for both are homœopathic to the morbid condition present in this case. The size of the dose has nothing—absolutely, to do with the law of similia ; but years of clinical experience has demonstrated that the successful application of law requires—demands—that the indicated remedy be administered in doses that will not fall short of producing its physiological effects.

Zanesville, O.

JOHN B. McBRIDE M. D.

Dear Editor :—I accept with pleasure the opportunity to prescribe for your pneumonia patient described in the August World. *Phosphorus* and *Phosphorus* alone will cure the patient. It may be given either in the lower or the higher attenuations. The 30c will cure him much quicker than the 3x.

Fifteen years since I would have prescribed morphine for the pain, strichnine and digitalis for the "heart failure," quinine to "support the system," with application of ice or cold water to the chest to control temperature. Then I should have given an unfavorable prognosis !

Port Chester, N. Y.

J. C. WHITE, M. D.

Editor Medical World :—I understand Dr. S. E. Chapman, in the August World to simply call for the drug prescription for his case of pneumonia. His object is to show that we homoeopaths *have a law* to govern us in prescribing, and that when that law is understood and obeyed, all homoeopathic physicians are bound to make the same prescription in a given case. My prescription for the case in question is *Phosphorus* 3x, ten drops in a tumbler half full of water, a teaspoonful to be given every two hours.

Of course the prescription is based upon the *symptoms* as given, and while there are a number of drugs which have most of the symptoms, *Phosphorus* is the only one having the peculiar symptoms: "Expectoration flying to pieces like batter on falling." *Phosphorus* is also *particularly* indicated by "hepatization involving nearly the whole *right lung*."

Atlanta, Ga.

JOHN Z. LAWSHE, M. D.

Editor Medical World:—The following homoeopathic remedies are suggested for the case described by Dr. Chapman in August Medical World.

During the first stage, as described, *Aconite* would be the most useful remedy, especially during the first several hours, *Aconite* would greatly modify or abort this case of pneumonia, if it accomplished what we ordinarily expect, so that the late stage, as described by Dr. Chapman, would not occur. However, we frequently find *Bryonia* useful after the disease has become a localized inflammation, though symptoms for its use were not described in Dr. C.'s article.

For the last described condition, *Phosphorus* would be the remedy indicated and if it did not work quickly, *Sulphur* would be apt to aid its action; say a few doses of *Sulphur* 200th potency as intercurrent remedy.

Those who are so scrupulous about material doses in their treatment ought to use the same diligence and demonstrate to us the exact size of the dose received by Dr. C.'s patient

who sat in a draught that produced a severe attack of pneumonia. It is entirely unfair to require, in every case, material doses or definitely known quantities in the treatment of disease, when it can be demonstrated that many diseases, especially of functional nature, have immaterial causes. The truest that may be said here, is that disease may be caused and cured by the immaterial forces. No doubt the writer to The World who was so exacting in material dosage has in mind the drug force measured by grains, ounces, etc. Such knowledge is quite in place and essential when we are treating for primary or physiological results of drugs. This knowledge is utterly helpless when we wish to obtain the secondary or true therapeutical effect of drugs. This secondary action of drugs is hardly known beyond the homoeopathic field, since it is best obtained by means of the small or potentized remedy.

I have seen the 30th potency of *Opium* relieve obstinate constipation in 12 hours and regularly every day following, where previous to this time the nurse was compelled to give patient high injections of hot sweet oil for relief. This was not Christian science, nor suggestion according to Hudson's Psychic Law. Neither I nor the patient, my wife, expected relief, at least so quickly and permanently as was afforded through this unknown quantity of *Opium*, while the most laborious mechanical means was only able to palliate the condition. This was a secondary effect of the drug; the opposite effect being manifest when diarrheal evacuations are checked by the administration of large and material doses of *Opium*, or when constipation is produced after *Opium* has been taken for any reason.

Contrary to favorable psychological conditions, many students and physicians put homoeopathy to the test with unbelieving hearts. I am one of this class. We have found splendid results. Others will find the same if they will only

test the matter regardless of faith. Doubt, if you like; facts will convert you soon enough, if trial be made.

Chicago.

E. CALDWELL, M.D.

Editor Medical World :—Referring to case of Dr. Chapman, in the current number of The World, would say the case, from a homoeopathic standpoint, calls for *Phosphorus*; and should be given in the 30th potency or higher! Better still the 200th!

Omaha, Neb.

C. G. SPRAGUE, M. D.

Editor Medical World :—A few weeks ago I subscribed for your journal for the remainder of the year, just to give it a trial, and I am so pleased that I want it sent to me regularly after, the first of the year, and I will remit at the proper time. I enjoy especially the discussion of homoeopathy by members of your school. Also, get much that will be of real use to me from the articles written on other subjects. You are certainly to be commended in your effort to establish a more friendly feeling among the members of the different schools. I think what we need is to understand each other better.

Below is my treatment for Dr. Chapman's case, given in the August World: For first group of symptoms, give *Aconite* 3x, every hour. Cover chest with soft muslin jacket, opening on the side, or perhaps better would be jacket made by putting cotton batting between two layers of cheese cloth.

For second group of symptoms, or those found on the seventh day, give *Phosphorus* 2x, internally, every half hour for six doses, then every hour. Use stimulants if heart sounds become weak or muffled. Diet, light but nutritious.

I hope that there will be a free discussion of this case, which can only result in good to all the readers of your splendid journal.

Richmond, Ky.

CHAS. E. SMOOT, M. D.

Editor Medical World :—*Phosphorus* is the remedy for Dr. Chapman's case described on pages 543—4, August

World. This remedy is selected from the homœopathic indication of the characteristic expectoration. If any medication will save the patient. *Phosphorus* must be given.

Cincinnati, O.

C. E. WALTON, M. D.

Dr. W. H. Pulford, of Delaware, O., says that through a little earlier *Aconite* may have been called for, *Phosphorus* is now clearly indicated. He mentions the fact that the true homœopath is far removed from polypharmacy, as shown by the use only of the single drug indicated.

SOME PERSONAL EXPERIENCES OF THE ACTION OF REMEDIES WITH REFERENCE TO PRESENT- DAY TENDENCIES.*

BY WILLIAM BRYCE, M. D. EDIN.

Mr. President.—It is common knowledge that the feature which marks out the last seventy years as a phenomenal period in history is the development of human intellect, especially in the inventive faculties. It has, however, brought with it such a feeling of self-satisfaction and despising of old ways and things, as to create a state of restlessness and desire for change, not only in things generally, but in thought, so that thought itself cannot be content to remain long on the same plane. From what we see around us now it is difficult for us to realise the primitive state of the earliest years of last century, as we have heard of it from old people—primitive in its calm restfulness, in contentment with simple surroundings, uneventful life, and old-world ways.

Medicine in the nineteenth century is a good example of the spirit of the age, which shows itself first of all in the pride of reason. During the whole of the century just ended, the medical mind has had before it a method of saving

* Presented to the Section of General Medicine and Pathology, May 21, 1901.

human life which has been established by an immense accumulation and sifting of facts, but the ultimate ground and reason of which science has not yet been able to explain. Because their reason has not been able to penetrate its secret it must be error, and hence the majority condemn it, repudiate it, and are ever exercising their highly-evolved intellects to invent something better that will relegate to oblivion the hated faith. Medicine has incurred a serious responsibility for 100 years past, in what we note as a curious coincidence, that, during the murderous reign of the lancet, men had before them a simple method by which the vital fluid was preserved, disease at the same time checked and life saved ; but choosing the bane and refusing the antidote, death has reigned unnecessarily. It is seen also in the revolutions of practice—the cyclical movement which is ever bringing us back to the same point in the medical orbit. A belief that plants possessed miraculous virtues goes back to primeval times, and the origin of that belief is obvious. We have also evidence, from the olden time, not only that there existed great faith in their curative actions, but that all remedies were obtained from the vegetable kingdom from the time the healing art began. I have beside me two old books which tell us that belief in those miraculous virtues was still firm 200 years ago, and, as to their curative effects, faith still exists as strong as ever, because the remedies obtained from that kingdom are now, and ever must be, the mainstay in medicine.

In "The New London Dispensatory, of 1691, translated from the Latin by William Salmon, Professor of Physick at the Blue Balcony the Ditch-side nigh Houlborn Bridge," we have a mixed treatment fully detailed, the main part of which was clearly a survival of the ancient faith ; for the remedies are taken from every member of the vegetable kingdom, from the oak to the moss, though their methods of

preparation did not, we shall see, reach country districts, as the people in these retained the older—of infusion and decoction. In these districts, but more specially in remote and primitive places, the treatment was very much domestic as recently as the beginning of last century, and partly due to the fact that, though doctors are now in every hamlet, seventy years ago there were very few, and at long distances from each other. But besides that, no district of country was then without men and women specially skilled in the use of herbs—not professional herbalists, but just country people, who inherited the knowledge, handed down from one generation to another. That knowledge had a peculiarity in this: that country people knew what herb to prepare by infusion and what by decoction. Seventy, and even down to fifty, years ago, infusions and decoctions were a good deal used by doctors. I have had an experience with them I have never been quite able to thoroughly understand, but it bears out the knowledge of those old people referred to. I have very often had this experience: that a disease that would not yield to the remedy in any other form, at once did so to the same remedy in infusion or decoction.

I have had awkward experiences, also, of these infusions and decoctions when practising in the country—and many of them—but I give only two examples. A chronic and severe cystitis, for which I had failed to find the homœopathic remedy, after careful study of Jhar, the only book then, and a fair trial as to time, was found for me by a country carpenter, who quickly and permanently cured my patient by a decoction of *Triticum repens*—the farmer's pest. Not long after I found it recommended in an old medical book for that disease, and it must have been the homœopathic remedy, cure followed so soon. In another case, the only other I shall mention, one of post-scarlatinal dropsy, an infusion of parsley soon cured, after I had signally failed;

and it was the only failure I ever had under homœopathy. Sequelæ do not now occur as a rule.

When the simple *specific* treatment of antiquity was invaded by the progress of civilisation—if I may be pardoned for speaking ironically, when the ascending arc of a new cycle first began to show itself, we do not know, but we have the fact that in 1691 these two old books reveal it in full force.

The part of the treatment so strongly enforced from the "Ditch-side nigh Houlborn Bridge" must have come in as a pure innovation, because the Christian conscience of early men—say 3,000 years ago—would not have suffered for one moment some things pertaining to it, on account of their strict views as to the sacredness of the human body and of the blood of any animal. In this sacrilegious innovation we find that there is not a tissue nor a secretion of man, woman, beast, bird, or reptile that does not flourish as an almost infallible remedy, from the brain tissue of a perfectly healthy young man instantaneously killed, digested, then distilled, and prescribed as "A Noble Antepileptruck," down to secretions we do not mention. From what I heard lately I gather that moderns pride themselves on sero-therapy and the use of tissues as a new discovery, but there we have it in full force for all sorts of diseases. Besides, they added to them the ancient belief in the miraculous virtues of plants such as ascribed to mandrake—a belief very pronounced not only at the "Blue Balgony," but also in Scotland at the same time, as my other old book tells. It existed within my own recollection.

The fellows of the London College retained also the old notion of the power exercised by planetary influences over human affairs, for they direct the "*Secundina* calcined and given in Celandine water, every day half an ounce, while the Moon decreases in light (and if possible in motion too), as it

wonderfully cures strumas and falling sickness, and causes the dead child to come away, as also Mola." Moncrieff, author of the other old book, directs it to be dried and powdered and given in dram doses for barrenness. We understand that the modern revivers of this old treatment are not having much success with some of their tissues. May it not be that they have neglected to administer the tissue at the right time as advised by that sapient body the London College. Before giving up faith in the efficacy of a tissue it ought certainly to be ordered to be taken "when the moon is decreasing in light (and if possible in motion too)." Whatever they may do in the way of taking advantage of lunar influences, we hope they will stop short where they are and not go the length of "The College" in preparing human tissues and serums, but the likelihood is that the fad will have died a natural death before there is time for such an advance as that, and then what next?

This sero-therapy and animal-tissue treatment was succeeded by the heroic cycle of the lancet, the leech, the blister and the calomel dosing, but when we have not enquired, as we are dealing with personal experience only.

In 1842, when I began the study of medicine, the mercurial treatment was in full swing—purgation by calomel was the usual treatment of all fevers, though that was too mild a measure for local inflammatory affections. Salivation was the thing for them after nearly all the blood had been drawn off by the lancet, a common practice being to get the patient out of bed, set him on a chair and bleed him till he fell on the floor. An attempt was then made to get him quickly under the influence of mercury, but that as a rule failed, because the patient was generally beyond the reach of drugs before that could be effected. As time went on, as opportunities for observation increased and experience ripened, we saw that the result of the calomel treatment of

those days was the establishment of a cachexy, the development of which was gradual and slow but steady. In tracing it we trench not on what Dr. Hughes has done amply and so well, and give only a few notes of the sequence of events, such as ensued when it was prescribed for ordinary ailments, and for the liver especially. We note the sequence because few now alive can have had an opportunity of observing it, and it is necessary for the sequel. The sequence was briefly this: After a short period of treatment the patient felt as if much benefited; by-and-bye his feelings of illness returned and more calomel was ordered. So the treatment went, for with every renewal of the symptoms there was a return to what had seemed to do so much good before, but the doctor was deceived. After a time, however, the intervals of a feeling of health became shorter and shorter till at last the treatment not only failed to bring any improvement but distinctly aggravated. The liver was now permanently damaged. My experience agrees with the view given by Dr. Hughes that mercury, especially calomel, congests the liver, much in the same way as two others do. Every function, or organ, if that word is preferred, of the physical life is a unit. The compound unit, which is the sum total of all these, is animal life. The liver has so many correlative relations that its damaged state gradually threw so many other organs out of gear that one function after another had its special vital activities interfered with till at last, outpost after outpost occupied, rampart after rampart stormed, the enemy gained possession of the citadel—the final compound unit. Thus the equilibrium of normal life was upset and a cachexy established which cannot be entirely removed. The tracing we have given shows us how that is, and that tracing is given not only from observations made from a medical standpoint but from connecting these with the personal experiences of childhood and boyhood, of the calomel powder

for every little ailment, and of the cases met with in practice thirty or forty years ago of the cachexy in its chronic state, in which so small a dose as half a grain of *mercurius vivus* taken for some days caused, in the opinion of Professor Henderson, the physiological effects of the drug in one patient, in whom, some years subsequently, a few days of *solubilis 6* in five grain doses brought back the effects as recognised by the Professor.

Though the fact of this cachexy is generally recognised and its gradual development easily enough accounted for, it is not so easy a matter to describe the feelings of its subjects, who have tried to relate their history. At first the loss of appetite, the disordered taste, ever-coated tongue, aggravated by every fresh dose, then the listless, apathetic state, so difficult to shake off, the depression of spirits, dislike to exertion, then the characteristic craving for food—a craving that must be gratified—and finally, after the citadel had been occupied, the blunted mental faculties which, partaking in the almost invincible physical inertia, rendered brain work a burden and interfered with continuous, concentrated, intellectual effort. When the evils of dosing with crude calomel were found but the pendulum swung to the extreme limit of the opposite arc, and then arose a cry for a do-nothing system under the name of the "Expectant Treatment," which was said to be just what Homœopathy was. But as the pendulum must swing, it was soon found back again to where it had just left, and there started a new idea about as heroic as the lancet—plunging the poor fevered body into the coldest water, and all the time the palpable results of homœopathy calmly ignored by all cycle makers, for reason despised it. Then followed as extraordinary an idea as the others—massage—infecting with us in the north the profession, nurses, and the public as a widespread epidemic. Long before this last, however, in the early fifties, we had a

short run, of the pure "Stimulant Treatment" by large quantities of brandy.

Homœopathy is not perfected for every abnormal state of health met with, as there are cases occurring for which no remedy has yet been found, and there are others for which we fear it will be impossible to find one. I think I am correct in saying that almost all homœopaths claim the right to deviate in certain instances, and we suppose will always claim to do so, but as the necessity is not of such common occurrence, and *never* does in acute disease, the claim need not be set down as a condemnation of the system. We each of us claim perfect liberty as to the strength of the dose, which to procure harmony for curative action compels us to go up and down the scale of dilutions according to the nature of the drug. Not only so, but in the nature of the case we may, and indeed must, use the mother tincture, in the case of one or two medicines, in certain states, but not in all. We may require to give it for one condition, but a dilution for another to bring out the homœopathic methods in their beautiful adjustments. By the nature of the drug we mean its *dunamis*, which means literally its innate inherent power—a power which is part of its constitution. This *dunamis* varies in a most unaccountable way in nearly every drug. Some substances have no physiological *dunamis* in the crude state, but have the curative developed by trituration attenuation. Calcarea, in the crude state, has no *dunamis*, and when so administered does nothing but encrust the wheels of life and lay a foundation for premature arterial change, but such a marvellous power is imparted by the time you reach the billionth attenuation, as seems to bring its curative action as near the miraculous as may be. Crude mercury again has any amount of physiological *dunamis*, but the curative power above that does not increase as it does in the case of calcarea, and *there* a mystery, of which life is

full. From the vegetable kingdom we have mother tinctures whose dunamis is slight and others that have it in lethal power. We remark here that the pathogenetic dunamis of mineral substances is one thing and that of products of the vegetable kingdom is another—are different in their nature and essence. Our dosage must therefore have some relation to this dunamis as well as a relation to the diseased condition. The adjustment of these relations constitutes the art of prescribing. The discoveries of science do not tell us what life is, but they cast such a refulgent light on the relations in life-actions as enables us to see clearly that homœopathy, though in the nature of the case it is impossible for its principle to be a law in itself, is yet a corollary of the central, primal law regulating the correlative functions of all life's units and the exquisite adjustment of elemental vital activities. If we administer in the crude state a mineral substance having this physiological dunamis we are guilty of a wanton interferrnce with those delicate adjustments in the natural operations of all life relations, animal and vegetable, as we see them correlated in primal law ; and when persisted in it necessarily throws all vital activities out of gear and induces abnormal life from centre to periphery. It is different in the case of a drug which is a vegetable product. If it possesses pathogenetic dunamis it overstimulates those operations, aggravates normal vital energy and upsets the equilibrium in a different way, but from its very nature subsides in due time, leaving, however, a sensitiveness to the action of that drug which, in the future, necessitates its administration in a higher dilution if we wish for the manifestation of the curative dunamis. The evidence for this is clear in the revelations of science, but there is no room for detail. The conclusion from that evidence is that the dunamis is of the nature of vital energy, and the fact is proved that homœopathic methods, imitating the delicate operations

of life, rectify its abnormal states of nutritive change somehow after the manner of that energy, but how is as great a mystery as life itself. Homœopathy as a corollary of primal law must be the rational therapeutics as well as the final, and being so it must be the best for setting life energy straight when vital activities are on the twist. Another corollary is that the dunamis of the crude state being pathogenetic must be a disturbing one, interfering with treatment immediately to follow—making for ourselves an unnecessary complication, while that of the attenuation, being in conformity with natural law and natural methods, cannot be, and besides, if the attenuations do not possess the double relation spoken of their action is nil—the dunamis is misplaced. In the same way the compound prescription must be a disturbing element in these fine adjustments, and hence another consequence—the single medicine.

The realisation of the dunamis requires of us that we not only go up and down the scale of dilutions but that we also use the mother tincture of those remedies in which the physiological dunamis is feeble. To illustrate the varying effects produced by a drug, as the poisonous dunamis gradually draws near to the curative, we take podophyllin. When first introduced it received the name of vegetable calomel, and a very appropriate name it is, as we shall just now see. When I began its use forty-three years ago I at first gave 1x, but very soon had to go to 2x and then to 3x, but finding that even this last produced physiological effects I had to go higher. This experience induced me to give the drug a careful study. That study brought me to see its great value, and that long experience perfectly agrees with the view that Dr Hughes has given that 3 will do, all we want in the general run of practice, but there are exceptions occurring in most things. It is my favourite dilution, though I often give 6. In certain instances I give it a little lower but never so low as 3x, except in those rare cases of diarrhoea

with detached mucus, in which I sometimes give a minute dose of that dilution, but for liver trouble never so low as that, with the exception of one of its damaged states not often seen. In such case I should give it for twenty-four or forty-eight hours only and then go higher. In 2x, 1x dilutions and in the mother tincture it has a powerful physiological action, damaging the liver in a marked manner, even fatally. My sole object in offering my experiences and recalling the horrors of the calomel age is to show that podophyllin possesses a pathogenetic dunamis greater than that of calomel, and not only so but that it retains it longer, for mercurius dulcis, which is a remedy of immense curative value when attenuated, I have often in 3x strength given steadily for a month without pathogenetic effect. Number 4 is an exquisite remedy.

When podophyllin is given between the mother tincture and 3x I know of no medicine whose action varies so much with constitutional peculiarities. These must be connected with the fact that livers vary as much as noses—no two being alike; many are so sensitive to the least over-stimulation, while others may be compared to low-bred horses which heed not the whip, for on whatever other part it may exert its action I think the liver comes first.

Innumerable times have I seen from 2x and 3x in amateur doctoring, its characteristic diarrhoea, already described by Dr. Hughes, in every degree, from the very slight, occurring once or twice in the morning, to a violent form, requiring, at the time, active treatment, and afterwards a more or less lengthened period of the use of remedies to antidote the over-stimulation.

I may give here a brief summary of a case I once saw, twenty years ago, in the final stage of its effects. The lady, a person I had known previously, was treated by an orthodox friend of my own. There was the usual results—over-stimulation and very free action of the bowels. Such effect

on the liver is similar to that of a glass or two of wine—a feeling of renovated vigour. The sequence was the same exactly as noted in the case of calomel. On a return of the symptoms more podophyllin, but the intervals of health became shorter and shorter, the remedy failed to give any relief, and at last physical weakness ensued. Here again we have a state so similar to the gradually-produced effects of too many glasses of wine partaken of for some time with fair regularity—steady stimulation to a high pitch and then helpless intoxication with powerless limbs. My friend could not face the exertion of a single stair from the subjective sense of physical inertia. In this stage the difference between the effects of calomel and podophyllin is that from the former the inertia is not so great, and the tongue is always coated with a thick white coating, but with the latter it seems denuded of its epithelium, dry and glossy, but in other cases bright red and the papillæ enlarged, but never coated. White stools also are sometimes a secondary effect. When reduced to this state the patient's husband asked me to give an opinion. I found no sign of any disease whatever. The pulse was scarcely preceptible. The first cardiac sound was short and not louder than the second, the two giving a tick-tick action instead of the normal rhythm. I have relieved that action, when idiopathic, with podophyllin. Reaction brought with it complete atony of the bowel. I gave the opinion there was no disease—just the effect of the drug.

Mrs. M., aged 70, had been a patient of mine for some years, during which she had no illness except now and again bronchial catarrhs, and never had a symptom pointing to any imperfection of hepatic function—in fact, she never knew she had a liver. The heart was muscularly weak, but nothing valvularly wrong. I saw her on March 5 in bed, and examined her very carefully. The heart was as stated, liver normal and of normal size. She complained that day of nothing but constipation, which being evidently from atony of the bowel, I gave her some nux 3x. Ten days afterwards called to her

early and in haste; I found severe vomiting and purging going on, the vomited matter and stools containing a great many masses of mucus large enough to fill a dessertspoon. Temperature 101° , a pulse of considerable tension, heart's action strong but no bruit. Being a very thin person, the enlarged liver could be seen, and percussion revealed it extending to three inches beyond the costal border, soft, velvety, and tender to the touch. I at once suspected that some crude drug had been taken, but she and her daughter-in-law both denied any interference with the nux. At 3 p.m. she was in the same state, also at 10 p.m., and still a denial. Tuesday, 9 a.m., vomiting and purging not so very frequent, but otherwise the same. I said to her daughter-in-law, with, I suspect more fierceness than I was aware of: "You have done something, and I must know now or never." The reply was: "My mother-in-law said that the nux was doing her no good, and she asked me to give her the drops Mr. T. recommended, and I have given her five of them night and morning for two days"—though it may have been more, for one lie often follows another. The medicine, when the phial was produced, I found to be podophyllin, mother tincture. The cause of the illness was now clear enough. She died that night.

Mr. W., aged 63, an old patient, sent me a bottle of urine, and called two days after. I told him there was no sugar, albumen or anything in it—nothing wrong except that it had no colour. I examined him carefully, but found nothing. On his telling me that he passed large quantities at a time, I said: "Take this glass measure with you. It is graduated up to twenty ounces. Measure the quantity every twenty-four hours for a few days, and then call." He did so, and his record showed that on some single occasions he passed as much as twelve, fourteen, and nineteen ounces at one voiding; the daily quantity ranging as high as eighty ounces, whilst in one night from 10 p. m. till 6 a. m. the following morning the large quantity of sixty ounces. Asking him if he felt ill, he said that some weeks before, feeling as a bilious, he began to take podophyllin 3x. The case was now clear. It was stupid of me not to suspect the cause, because I had met with the same effect from low dilutions hundreds of times, and at the same time observed that in such cases there was, as a rule, no action on the bowels,

but that it had rather the effect of increasing the constipation. This condition I have very often met with occurring idiopathically, and have never once seen it fail to remove it when, so. I once gave 6 for this idiopathic state, but it brought on the characteristic diarrhoea of the drug. I have seen so much of it that before deciding on the dilution to prescribe, I generally inquire whether or not this state ever occurs, or if even occasionally.

Having overstepped the limits in these notes, I cannot give any experiences in the large field of the curative action of this valuable remedy, which has the power of ameliorating certain poisoned states for which I know of no other remedy.

The restless spirit and desire for change—the spirit of the age—though marked enough among ourselves in Britain, seems stronger in other countries, in which attachment to old things and old ways is of the loosest, probably from being too hastily formed. From many with whom we have come in contact we have, for years past, noticed a trend towards a free, almost indiscriminate, use of mother tinctures, but especially of podophyllin, and, besides, combining it with mineral drugs in very low triturations, which have a physiological dynamis. Giving a mother tincture is not abandoning homœopathy, but surely combinations are equal to laying aside our rifle and reverting to the old orthodox blunderbuss with its multiple charge of slugs.

Dr. HUGHES agreed with the author's remarks in regard to podophyllin, which was one of the few medicines from which he had seen the genuine homœopathic aggravation. If podophyllin was given in anything like the third decimal dilution in cases of diarrhoea, for which it was suitable, a strong reaction would almost invariably be obtained with an aggravation of the vomiting and diarrhoea; whereas if it was given at once in the third centesimal or somewhere about that nothing but good would result. In chronic diarrhoea suitable for podophyllin he had seen the sixth dilution cure very nicely, indeed, without any aggravation. Colocynth and podophyllin were the only two medicines from which he had seen homœopathic aggravation. He had become more and more shy of using colocynth

in anything lower than the third, and even there he repeated it very seldom. "Vegetable drugs in general were over-exciting in their action." Did the author intend to imply that that remark would apply to such drugs as conium and gelsemium, which seemed to depress in their primary action? That was what he objected to in Dr. Drysdale's contention that all drugs were primarily stimuli. He could not understand drugs like gelsemium and conium, which depressed and paralysed from the commencement, being called stimuli. Dr. Drysdale said they seemed to be exceptions to the rules though perhaps this action might be accounted for by their stimulation of inhibitory nerves; but he did not think that he (Dr. Drysdale) was satisfied with that explanation. It was very difficult to lay down any general rules for drugs. They might be classified, but each drug had its individuality; and doctors should study drugs as they studied patients, by individualisation. The less they attempted to establish generalities the better.

Dr. DYCE BROWN said his experience did not exactly coincide with the author's. He had very frequently used podophyllum in the second decimal in diarrhoea and other indicated conditions, but had never once seen any aggravation from it. The drug had always disappointed him. It might be that he would have done better if he had gone higher. While acknowledging Dr. Hughe's powers and ability and careful observation in analysing the action of remedies, he could not agree with him in his theoretical explanation of the action of certain drugs, such as conium. He wished it to be distinctly understood that it was the 2x of podophyllum and not of podophyllin that he had used. Dr. Bryce's statement referred to podophyllin; this he had never employed.

Dr. BLACLEY thought the author had rendered the Society a real service by calling attention to what must have occurred to many of the members, not only in looking at the practice of their friends the enemy but occasionally in reviewing their own practice. All doctors were human, and at times were bound to give physiological doses, particularly with the view of obviating constipation. There were conjunctions of circumstances which rendered a speedy relief to the overcharged lower bowel desirable, and he pleaded guilty to having given both tangible doses of podophyllin and also of calomel occa-

sionally. The net result of his experience was precisely that of the author ; relief was obtained in the first place, and the patient felt well, light and springy, the appetite and the spirits were improved and all went well for a time ; then the same state of affairs occurred again and the same medicine was repeated. Relief was again obtained, but the interval was shorter, and gradually became shorter and shorter, until finally the jaded steed would not respond to the spur or whip any more, and in the meantime a good deal of harm had been done to the patient. If the doctor wished to do the very best for his patient he should try something else than either podophyllin or mercury, such as belladonna, plumbum and opium, given in the third decimal or third centesimal solution, the third decimal being a very favourite one of his.

Dr. STONHAM said that Dr. Bryce had mentioned the interesting circumstance that in one case where podophyllin had caused an aggravation of symptoms, he cured the aggravation of symptoms, he cured the aggravation by giving a dilution as high as thirty. That seemed to him an illustration of what not frequently occurred when an aggravation by a low dilution could be antagonised by a very high dilution. In treating a tobacco heart the first drug he gave was tabacum 30, which generally had a marked effect in stopping the symptoms. He believed the physicists were agreed that beyond the mineral, the liquid, and the gaseous there was probably a fourth state of matter, and it was not improbable that the higher dilution reached that state and acted there, not quite as identically with the lower dilution but as simillimum, and so was curative. In dealing with vegetable drugs one was in a more difficult position than in dealing with mineral. In minerals one triturated the pure substance and knew exactly what was being dealt with, but a vegetable drug was itself a very complex body.

Mr. DUDLEY WRIGHT (in the Chair) thought surgeons had to deal with cases of constipation upon very different lines from those of the majority of physicians. A patient was laid up in bed for a surgical operation, and in every other respect was absolutely healthy except for the condition for which the operation was requisite. The constipation was there brought about solely by the change from the upright and moving position to the lying prone. In those cases he

thought it was justifiable to use some mechanically-acting drug to remedy the constipation. In the wards of the hospital it was usual to give liquorice powder or cascara. The use of an enema or massage in long-standing cases was very good. A variety of drugs could be used for the different forms of constipation, and the question was which drug should be used in a particular case. He believed the failure of treatment in a great number of cases of chronic constipation was due to the fact that the cases were not discriminated. There was no doubt that constipation could be caused by a large number of conditions in the bowel, whether there was a deficiency in fluids or a deficient action of the motor mechanism, and the doctor should aim to finding out exactly the condition within the bowel before any drug was used.

Dr. BRYCE, in reply to Dr. Dyce Brown, remarked that the effects of podophyllum, to which Dr. Brown referred, made all the difference with regard with the possibility of aggravation. In Dr. Bryce's opinion, podophyllin, to which he referred in his paper, was much superior to podophyllum. He thought the third case he had reported, in which the 3x dilution produced such an enormous flow of urine, pointed to the necessity for a very delicate adjustment of the strength of the dose. He had not intended in his paper to refer to constipation at all; he wished to bring out the relation of calomel to podophyllin, and to emphasise the fact that podophyllin produced a state of weakness which even the old calomel did not. Calomel, when used in a properly attenuated dose, was a very excellent remedy, and antidoted the action of podophyllin. In case 2 the severe diarrhoea and its character, which made it so rapidly exhausting, the elevated temperature, the enlarged and acutely congested liver, were surely enough to account for the death of a person of 70, and to render a *post mortem* an unnecessary procedure.

ইণ্ডিয়ান হোমিওপ্যাথিক রিভিউ।

১১শ ভাগ। }

অক্টোবর, নবেম্বর, ১৯০১।

{ ১০, ১১, সংখ্যা।

রোগী পরীক্ষা।

বিশেষ যত্নপূর্বক রোগী পরীক্ষা করা সকল মতের চিকিৎসকেরই কর্তব্য, এ বিষয়ের উপদেশ সকলেই দিয়া গিয়াছেন, কিন্তু কিরূপে যে রোগী পরীক্ষা করিতে হইবে, তদ্বিষয়ে বিশেষ যত্ন করিতে অল্প চিকিৎসককেই দেখিতে পাওয়া যায়। আমরা অদ্য এই বিষয়ে ছই একটি কথা বলিতে চাই।

প্রথমতঃ রোগী দেখিতে গিয়া রোগের নাম শুনিয়া মনোমধ্যে একটা অবস্থা বিশেষ বিবেচনা করিয়া লওয়া উচিত নহে। রোগী আপনার অবস্থা বাহ্য প্রকাশ করিবেন তাহা মনোযোগ পূর্বক আদ্যোপান্ত শ্রবণ করা উচিত। প্রথমেই তাহাকে প্রশ্ন করা উচিত নহে। রোগীর যাহা বলিবার আছে তাহা বলা হইয়া গেলে চিকিৎসক তাহাকে প্রশ্ন করিয়া সকল অবস্থা বুঝিয়া লইবেন। প্রশ্ন করিবার সময়ে মনঃক্লিত কোন অবস্থা স্থির করিয়া প্রশ্ন করা উচিত নহে। রোগী কোন বিষয় বলিতেছে তাহা চিকিৎসকের পক্ষে প্রয়োজনীয় বোধ না হইলেও তাহাতে বাধা দেওয়া অকর্তব্য, কারণ ইহা হইতে রোগীর মানসিক অবস্থা বুঝিতে পারা যায়। আমরা দৈনন্দিন্যে, রোগীর রোগের অস্তিত্ব অবস্থা বর্ণন করিবার সময়ে নানা সন্দেহের কথা প্রকাশ করিয়া থাকে। এই সমুদায় কথা শুনিতে শুনিতে রোগীর মানসিক বিকার হইয়াছে কি না জানিত্ত পারা যায়, স্মরণ ইহা অবহেলা করা উচিত নহে।

দ্বিতীয়তঃ রোগের পূর্ববর্তী অবস্থা অর্থাৎ ইতিহাস অবগত হওয়া অতীব কর্তব্য। ইহা না করিলে চিকিৎসা হওয়াই কঠিন। আমরা অনেক সময় দেখিতে পাই যে কোন যন্ত্র বা স্থানের স্বাভাবিক শ্রবণ-ক্রিয়া বন্ধ হইয়া একটি রোগ

প্রকাশ পাইয়াছে। যতক্ষণ সেটা অবধারণ করিতে না পারা যায় ততক্ষণ রোগ নিরূপণের কোন সাহায্য হয় না।

তৃতীয়তঃ এইরূপে রোগীর অবস্থা অবগত হইয়া চিকিৎসক আপনার বুদ্ধি, বিদ্যার উপরে নির্ভর করিবেন অর্থাৎ তিনি স্বয়ং রোগীর সমস্ত অবস্থা পরীক্ষা করিবেন, এই পরীক্ষা চিকিৎসকের প্রধান কার্য্য। এই কার্য্যে নানাবিধ যন্ত্রেরও সাহায্য লইতে হয়, স্পর্শ, দর্শন, বর্ণন প্রভৃতি জ্ঞান দ্বারা রোগীর বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক অবস্থা অবগত হওয়া যায়।

এই কার্য্য করিতে চিকিৎসক বিশেষ যত্নবান হইবেন। বক্ষঃস্থলের গীড়ায় ষ্টির্মস্কোপ নামক যন্ত্র ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কর্ণ পরীক্ষার্থে ইয়ারস্কোপ, গলনলী প্রভৃতির পরীক্ষায় ল্যারিঞ্জস্কোপ এবং চক্ষু পরীক্ষায় অপ্‌থ্যাল্মস্কোপ যন্ত্র ব্যবহৃত হইতে দেখা যায়।

চতুর্থতঃ হোমিওপেথিক চিকিৎসকেরা রোগী পরীক্ষা করিতে এসমুদায় ব্যতীত আরও কতকগুলি বিষয় অবধারণপূর্বক কার্য্য করিবেন। এলোপেথিক ডাক্তারেরা রোগের নাম দ্বারা উপলক্ষ করিয়া চিকিৎসা করেন সুতরাং পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে লক্ষণ লক্ষণের অবস্থা সমালোচন করিবেন তাহাদের আবশ্যকতা দেখা যায়। হোমিওপেথিক চিকিৎসকদিগের তাহা করিতে হয়।

কিউরানিয়া বা ফুস্‌ফুস প্রদাহ রোগে নাসাপুট ক্রমাগত সঙ্কোচন ও বর্দ্ধিত-করণ একটা বিশেষ লক্ষণ। ইহা হয়ত এলোপেথিক বা অস্ত্র মতের চিকিৎসকদিগের তত আবশ্যকীয় বোধ হয় না, কারণ ইহা দ্বারা চিকিৎসা বিষয়ে, ঔষধ নির্বাচন বিষয়ে তাহাদের কোন সাহায্যই হয় না, সুতরাং এই অবস্থাটা পর্য্যাবলোকন করা তাহারা তত উপযোগী মনে করেন না, অথবা এ একটন বৃথা ব্যাপারে বলিয়া মনে করেন। হোমিওপ্যাথির তাহা করিতে পারেন না। তাহারা জানেন ইহার অর্থ অনেক, ইহাতে অনেক কার্য্য সাধিত হইয়া থাকে। সেই জগ্ৰাই বলিতেছি সকল চিকিৎসককেই বিশেষ মনোযোগের সহিত রোগী পরীক্ষা করা উচিত।

রক্তমাশায় ।

ডাক্তার বিপিনবিহারী মৈত্র এম্ বি, প্রণীত ।

এ দেশে এ পীড়া অতি সাধারণ ; কি শিশু, কি যুবা, কি বৃদ্ধ, সকলেরই এ পীড়া হইতে পারে ; স্ত্রীলোক ও পুরুষ উভয়েই সমানভাবে আক্রান্ত হয় । বৃদ্ধদিগের পীড়া সর্বাপেক্ষা আশঙ্কনীয় ; শিশুদিগের দস্তোদামকালে এ পীড়া হওয়া অতি সাধারণ । পীড়া সামান্য আকারের বা সাংঘাতিক, তরুণ বা পুরাতন, অল্পদিন স্থায়ী বা অধিক দিন স্থায়ী । সময়ে সময়ে এ পীড়া বহুব্যাপী হয়, তখন ইহা কঠিন ও সাংঘাতিক আকার ধারণ করে ।

এ পীড়ার প্রধানতঃ বৃহদন্ত্র আক্রান্ত ; অথচ ইহা অগ্নাশ্র ইন্ড্রিয়ে বিস্তৃত হইতে পারে । ইহা শ্লেষ্মিক, বিল্লীর পীড়া ও প্রদাহিক পীড়া । প্রথমতঃ শ্লেষ্মিক বিল্লীর রক্তাধিক্য, অল্পজ্ঞতা ও শ্লেষ্মা ক্ষরণের অভাব ; দ্বিতীয় অবস্থায় প্রচুর শ্লেষ্মাক্ষরণ । অনেক সময়ে বিল্লীর উপর স্থানে স্থানে সাদা অপ্রকৃত পর্দা হয় এবং ঐ পর্দা ধসিয়া যাইলে তত্তৎস্থানে ক্ষত হয়, ক্ষতস্থান হইতে পুঁথ ও রক্তরস নিঃসৃত হয় । অপ্রকৃত পর্দা না হইলে ও অতিরিক্ত শ্লেষ্মা ক্ষরণ হেতু ঐ স্থানে ক্ষত হইতে পারে । পীড়া সাংঘাতিক আকার ধারণ করিলে ঐ পর্দা পচিয়া যায়, মলে অত্যন্ত দুর্গন্ধ হয়, এবং শরীরের রক্তের দূষণ হেতু অঙ্গ হইতে ক্ষরিত পদার্থও অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত হয় । ক্ষত স্থান হইতে শিরা ছিঁড়িয়া শুদ্ধমাত্র রক্তস্রাব হইতে পারে ।

প্রদাহ—অন্ত্রবেষ্টক বিল্লীতে বিস্তৃত হইলে উদর মধ্যে অত্যন্ত বেদনা ; উদরের মাংস পেশীতে হইলে, উদরে অত্যন্ত বেদনা ; মূত্রস্থলীতে হইলে উদরের নিম্নাংশে বেদনা, ঘন ঘন মূত্রবেগ ও অল্প অল্প প্রস্রাব, যকুৎ বিস্তৃত হইলে যকুৎ-প্রদেশে বেদনা ।

রক্তমাশয়ের মল বিভিন্ন প্রকারের । আলাহিদ্দা আম ও রক্ত, রক্ত ও আম মিশ্রিত, সাদা ও চট্‌চটে আম, শুদ্ধ সাদা আম, পিত্ত মিশ্রিত আম ও সবুজ আম ; আম ও মল ; আম মিশ্রিত মল ।

পীড়ার কারণ বহুবিধ । বায়ুমণ্ডলের তাপের পরিবর্তন ; অতিরিক্ত তাপের পরেই অতিরিক্ত শীত ; দিনে অত্যন্ত গ্রীষ্ম রাত্রিতে বায়ুর আর্দ্রতা ও শীতলতা ; ভয় ; সর্দিনাশা ; পানীয় জলের দোষ ; আহারীয় দ্রব্যের দোষ ; অর ; যকুতে

শিষ্যবিপর্যয় ইত্যাদি। যন্ত্রিতে কোন প্রকার দোষ (সংকোচন, বিরুদ্ধি বা ক্রিয়া বিপর্যয়) থাকিলে, পীড়া কঠিন আকার ধারণ করে ও সহজে সারে না। পীড়ার উদ্বেক বিভিন্ন প্রকারে; জ্বর মোটে না থাকিতে পারে; অধিকাংশ স্থানে শীত ও পরে তাপ হয়, উদরে মোচড়ান, চিম্টা কাটা প্রভৃতি বিভিন্ন প্রকারের বেদনা হয়; বেদনা নাভি হইতে নিম্নদিকে যায় ও পরক্ষণেই প্রবল মলবেগ হয়; প্রথম বারে হয়ত শুদ্ধ নরম মল হয়, পরবারের মলে আম ও রক্ত দেখা দেয়। মলত্যাগ হইলে অগ্নিপাততঃ বেদনা থামে, কিন্তু পরক্ষণেই মলবেগ হয়; এই ভাবে ২।৪ বার মলত্যাগের পর, অত্যন্ত ঘন ঘন মলবেগ; পেটে সর্বদা গুলানি, মলত্যাগ কালীন অত্যন্ত বেগ দেওয়া ও কৌৎপাড়া হয় এবং মলত্যাগের পর ক্রমাগত কৌৎ পাড়িতে হয় আর যেন কিছু মল আছে বোধে উঠিতে ইচ্ছা করে না। মল ত্যাগকালীন মলদ্বারে অত্যন্ত জ্বলন হয়। কোন কোন স্থলে মলত্যাগের পর আরাম হয় ও এক কালীন কৌৎপাড়া থাকে না। কৌৎপাড়া অধিক হইলে হালিস পর্য্যন্তও বাহির হইয়া থাকে।

প্রথম প্রথম মল শুদ্ধ মাত্র রক্তমিশ্রিত আম; পীড়ার যত সমতা হয়, রক্তের ভাগ সেই পরিমাণে কম পড়ে। কোন কোন স্থলে আম বা মলের ভাগ অতি সামান্য, শুদ্ধ মাত্র অধিক পরিমিত রক্তস্রাব। পীড়া পুরাতন ভাব ধারণ করিলে সাদা আম নির্গত হয় মাত্র, ইহার সহিত সবুজ পিত্তক্ষরণও থাকিতে পারে। মল ২৪ ঘণ্টায় ২।৩ বার হইতে ৪।৫০ বার হইতে পারে; আমি ২৪ ঘণ্টায় ৮০ বার মলত্যাগ দেখিয়াছি ও সে পীড়া আরোগ্যও করিয়াছি।

পূর্বে বলা হইয়াছে যে অগ্নি ইন্দ্রিয়ও আক্রান্ত হইতেও প্রায়ই হইয়া থাকে; তজ্জন্ত প্রস্রাবের গোলমাল (প্রস্রাবের হ্রাস, প্রস্রাবের জ্বলন ও প্রস্রাবের আরক্ততা), অগ্নিমান্দ্য, বিবমিষা, কষ্টবমন, বমন, তৃষ্ণা প্রভৃতি হইতে পারে। জিহ্বা পরিষ্কৃত থাকে, কিন্তু অনেক স্থলে পীতলেপাবৃত থাকে। একটুকু কঠিন ভাবে আরোগ্য না হওয়া বাবত জ্বর থাকে।

সামান্য প্রকারের পীড়া ১।২ দিনে সারিয়া যায়; কিন্তু কঠিন প্রকারের পীড়ার আরোগ্য হইতে কয়েক সপ্তাহ হইতে কয়েক মাস পর্য্যন্ত লাগে। কাহারও কাহারও চিরজীবন রক্তমাংসের পীড়া থাকে, ইহাকেই চলিত ভাষায় —“গৃহিনী” পাড়া কহে।

সাংঘাতিক প্রকার পীড়ার ভাব অল্প প্রকার। ২৪ ঘণ্টা জ্বর-বর্তমান ; শিরঃপীড়া ; জিহ্বায় লেপ ; নাড়ীর দুর্বলতা, রাত্রিতে প্রলাপ ; ক্ষুধালোপ, বিবমিষা ও বমন ; সময়ে সময়ে হিকা (একটি অতি মন্দ লক্ষণ) । মলে ভয়ঙ্কর দুর্গন্ধ, গলিত শবের স্তায় ; ঐ প্রকার দুর্গন্ধ রোগীর গাত্র হইতে নির্গত হয় ; মলের দুর্গন্ধে গৃহের মধ্যে প্রবেশ করা কঠিন । এ প্রকার পীড়ার পরিণাম প্রায়ই মৃত্যু । হিকার আরম্ভ হইলে, জীবনের আশা অতি অল্প থাকে ; অনেক সময়ে প্রস্রাবের স্বচ্ছতা, রোধ বা লোপ হয় (ইহাও অতি মন্দ লক্ষণ) ।

পূর্বে বলা হইয়াছে যে এ পীড়ায় উদরে বেদনা হয় ; বৃহদন্ত্রের উপর স্থানে টিপিলে বেদনা পাওয়া যাইবে ; বৃহদন্ত্রের যতদূর আক্রান্তি, বেদনাও ততদূর হয় ; কোন স্থানে ক্ষত থাকিলে, সেই স্থানে টিপিলে বিশেষ বেদনা বোধ করা যায় । পীড়ার হাসানুযায়িক বেদনার হাস হইয়া থাকে । সচরাচর রাত্রিতে এ পীড়ার বৃদ্ধি হইয়া থাকে ।

চিকিৎসা—এ পীড়ার চিকিৎসা যে প্রকার কঠিন ; সদৃশ বিধান মতে সেই প্রকার সহজ । আভ্যন্তরিক ঔষধ : প্রয়োগে ও বাহ্যিক প্রয়োগ উভয়েরই আবশ্যক হয় । উদরে গরম জলের সেক বা মসিনার খোলের পুল্টিস্ দিলে বেদনা ও শূলানীর আশু উপশম হয় । গরম জলের সেক ২৪ ঘণ্টায় (প্রত্যেক বারে অর্ধ ঘণ্টার অধিক না রাখিয়া) ২৩ বার দিতে পারা যায় । পুল্টিস্ ২৩ ঘণ্টা অন্তর বদল করিয়া দিতে পারা যায় । কেহ কেহ মসিনার পুল্টিস্ না দিয়া সেকলের পুল্টিস্ পছন্দ করেন । অল্প অল্প গরম জল অন্ত্রের মধ্যে পিচকারী করিলে বিশেষ উপকার ; ইহাতে সমুদায় আম নির্গত হয় এবং কৌৎপাড়া ও শূলানি কমিয়া যায় ; রোগী-নিবাসে ইহা সহজ মাধ্যম ।

ঔষধের মধ্যে নিম্ন কয়েকটা সর্বদা প্রযুক্ত্য । মার্কিউরিয়স্, ইপিকাকুয়ানা, কলচিকম্, এলোজ, পলসেটিলা, নক্সভার্মিকা ও সল্ফার ।

মার্কিউরিয়স্ করোসাইভস্ :—মলত্যাগের পূর্বে, সময়ে ও পরে কৌৎপাড়া ও শূলানি ; মল, আম ও রক্ত, মল প্লাম্বার্থের প্রায় না থাকে । জ্বর থাকিলে জ্বর কালীন ঘর্ম হওয়া । ৬×চূর্ণ হইতে ২০০ ক্রম ; সকলোতেই আমি সমান কল পাইয়াছি । শেষ রাত্রিতে পীড়ার বৃদ্ধি ।

মার্কিউরিয়স্ সলুবিলিস্ :—মলে শুদ্ধ মাত্র আম ; রক্ত থাকিলেও মল পদার্থ বিদ্যমান ; শিশুদিগের ইহা বিশেষ উপকারী ।

মার্কিউরিয়স্ ভাইডস্—অনেকে ইহার ব্যবহার করেন ।

মার্কিউরিয়স্ ডলসিস্—পিত্ত মিশ্রিত মল থাকিলে ।

নস্তুভমিকা :—মার্কিউরিয়সের ত্রায় লক্ষণ, মলত্যাগান্তে কৌৎপাড়া থাকে না । বিভিন্ন প্রকারের মল ; রক্তমিশ্রিত আম ; সবুজ আম ; কালাচে মল । কোষ্ঠবদ্ধ সহ উদরাময়ের পর্য্যায় ।

আলোজ :—মল, অসাড়ে ত্যাগ ; অর্দ্ধ তরল ; জলময় ; হলদে মল পদার্থ থক্থকে রক্তমিশ্রিত আম ; স্বচ্ছ থক্থকে আম দুর্গন্ধ । ইহাতে কৌৎপাড়া অত্যন্ত অধিক ; মলবেগ ধারণ করা অসাধ্য ; বায়ুনিঃসরণ কালীন মল নিঃসরণ হয় ; প্রত্যুষে মলবেগ হেতু দৌড়িয়া মলত্যাগ করিতে যাইতে হয়, নতুবা কাপড় নষ্ট হইবে, প্রাতে ৫টা হইতে বেলা ১০টা পর্য্যন্ত অনেক বার মল নিঃসরণ, মলত্যাগকালীন বায়ুনিঃসরণ । উদরে কল্ কল করা । তরুণ ও পুরাতন পীড়া, উভয়েতেই ইহার সমান উপকারীতা । ইহার উচ্চক্রম বিশেষ উপকারী ।

কল্চিকম্ :—পরিবর্তনশীল, কাল, সাদা কখন সবুজ ইত্যাদি, থক্থকে আম, সাদা আম, তাহাতে রক্তের চিহ্ন মাত্র ; জলময় . অধিক পরিমিত ও বেদনা বিহীন । পরিবর্তন মলে ইহা পলসেটিলার সদৃশ এবং থক্থকে মলে ইহা আলোজের সদৃশ । কৌৎপাড়া ইহাতে প্রবল এবং মলত্যাগের পর তাহা থামিলেই নিদ্রা আইসে ।

পলসেটীলা :—সবুজ মল ; সাদা আম, রক্তময় আম ; সবুজ আম ; কোন দুই মল এক প্রকারের নহে ; ঘন ঘন ও অল্প পরিমিত, অসাড়ে ত্যাগ ; স্নাত্ত বা তৈলাক্ত পদার্থ ভোজনজনিত পীড়া । পরিবর্তনশীল মলের ইহা কল্চিকম ও সল্ফরের সদৃশ । ইহাতে এক দিনে বিভিন্ন প্রকারের মল হয় কিন্তু সল্ফরে এক ভাবের মল ২৪ দিন থাকিয়া পুনরায় অন্য প্রকারের মল হয় ।

ইপিকাক :—মার্কিউরিয়সের সদৃশ একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ ; ঘাসের ত্রায় সবুজ, শুদ্ধ মাত্র রক্ত, ফেনাবুক্ত মল, প্রায় কাল শুড়ের ত্রায় ফেনাবুক্ত মল, অত্যন্ত দুর্গন্ধ । নিম্নে ইহার সহিত মার্কিউরিয়সের প্রভেদ লিখিত হইল ।

ইপিকাক্ ।

- ১। নাভি বেড়িয়া যেন হস্ত দ্বারা নাড়ী
চাপিয়া ধরা হইয়াছে এইরূপ শূল
বেদনা।
- ২। মলে আম ও রক্ত, লাল আম বা
সাদা আম।
- ৩। নিয়ত বিবমিষা, যেন পাকস্থলী
হইতে বিবমিষা উঠিতেছে; ইহার
সহিত শূল উদগার ও লালাকরণ।
- ৪। শ্বাসকষ্ট।
- ৫। তৃষ্ণা।

মার্কুরিয়স্ ।

- ১। উদরের নিম্নাংশে শূলনী।
- ২। শ্বাসের স্থায় সবুজ আম; ফেনাযুক্ত
মল।
- ৩। নিয়ত বিবমিষার অভাব; লাল-
আম থাকিতেও পারে না থাকিতেও
পারে।
- ৪। শ্বাসকষ্টের অভাব।
- ৫। তৃষ্ণার অভাব।

সল্ফর :—ইহার ব্যবহার অনেক প্রকারের, ইহাতে বিভিন্ন প্রকারের মল
দৃষ্ট হয়। উপযুক্ত ঔষধে ক্রিয়া না হইলে অথবা তাহার ক্রিয়া স্থায়ী না হইলে
ইহার ব্যবহারে বিলক্ষণ উপকার পাওয়া যায়। পাটল, সবুজ, লাল বা সাদা
আম; রক্তের রেখা মাত্র; পরিবর্তনশীল মল; অম্লগন্ধি মল; দুর্গন্ধি মল
হঠাৎ ও অসাড়ে মলত্যাগ। প্রাতে হঠাৎ ও প্রবল মলবেগ হেতু দৌড়িয়া
মলত্যাগ করিতে যাইতে হয়, নতুবা কাপড় নষ্ট হইবে (এলোজ)। ৩০ ও ২০০
ক্রমে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

সোরিংম্ :—মলে অত্যন্ত দুর্গন্ধ থাকিলে, ইহার ৩০ বা ২০০ শত ক্রম এক
মাত্রা প্রয়োগে এরূপ পরিবর্তন আনিবে যে তাহাতেই পীড়া আরোগ্য হইবে
অন্তথা অল্প ঔষধে আরোগ্য সাধন করিবে।

সাংঘাতিক রক্তমাশয়েতে বিকার লক্ষণে যে সকল ঔষধ ব্যবহৃত হয় ইহা-
তেও সেইগুলি ব্যবহার করা যায়। প্রধানতঃ আর্সেনিক, রস্টল্ল ও ব্যাপ্টি-
সিয়া। আর্সেনিক ও ব্যাপ্টিসিয়াতে কাল ও অত্যন্ত দুর্গন্ধি মল বর্তমান।
আর্সেনিকে অত্যন্ত গাঢ়দাহ ও শেষ রাক্ষিতে পীড়ার বৃদ্ধি দেখিতে পাওয়া যায়।
ইহাতে প্রলাপ থাকে না বরং উৎকর্ষ ও মৃত্যুভয় দেখিতে পাওয়া যায়।
ব্যাপ্টিসিয়াতে প্রলাপ বর্তমান এবং মলে অত্যন্ত দুর্গন্ধ। রস্টল্ল অত্যন্ত জল

তৃষ্ণা, অস্থিরতা ও শেষ রাক্ষসিতে পীড়ার বৃদ্ধি দেখিতে পাওয়া যায়, অত্যন্ত অবসন্নতা ও নাড়ীর দুর্বলতা তিনটিতেই বর্তমান। সোরিশম সময়ে সময়ে ব্যবহৃত হইতে পারে।

ম্যালেরিয়া ।

(নবপ্রভা হইতে উদ্ধৃত)

ম্যালেরিয়া জরে আমাদের দেশ উৎসন্ন হইতে চলিল। অতএব এই বিষয়ে চিন্তা করিয়া দেখা সকলেরই উচিত।

ম্যাল এবং এরিয়া ইহাতে ম্যালেরিয়া শব্দ উৎপন্ন হইয়াছে। ইহার প্রকৃত অর্থ মন্দ বায়ু। বাস্তবিক বায়ু দূষিত হইয়াই এ জ্বরের উৎপত্তি হইয়া থাকে।

বহুকাল হইতেই বর্ষার শেষে জ্বর প্রকাশ পাইতে দেখা গিয়াছে। বর্ষাকালে জল আসিয়া সমস্ত ডোবা, পুষ্করিণী প্রভৃতি জলপূর্ণ হয়; সেই জলে পাতা লত প্রভৃতি পচিয়া এক প্রকার বাষ্প উত্থিত হয়, সেই বাষ্প শরীরস্থ হইলেই ম্যালেরিয়া জ্বর প্রকাশ পায়।

ইংরাজ জাতি এখন সকল বিষয়েই আমাদের নেতা, তাঁহারা যাহা বলেন তাহাই আমাদের বেদবাক্য। 'এ ম্যালেরিয়া বিষয়েও তাঁহারা সময়ে সময়ে নানা মত প্রকাশ করিয়া আসিয়াছেন।

ইংরাজ জাতির আর এক গুণ দোষ বা গুণ কি তাহা ঠিক বলা কঠিন আছে যে তাঁহারা বৃড়ই 'নুতন' প্রিয়। কোন একটা বিষয়ে একটা নূতনস্থ বাহির না করিতে পারিলে ইংরাজ সমাজে পদস্থ হওয়া কঠিন, ইহাতে উপকার ও অপকার ছুই আছে। ম্যালেরিয়া সম্বন্ধে দোষের ভাগটাই অতিরিক্ত হইয়া দাঁড়াইয়াছে। একজন আজ যে মত ব্যক্ত করিলেন দশ দিন পরে আর একজন তাহা যুক্তি-বিরুদ্ধ বলিয়া প্রমাণ করিলেন। ইহাতে যুক্তি, তর্ক সমুদয়ই তখন নুতন আকার ধারণ করে।

মূলকথা এই যে ম্যালেরিয়া সম্বন্ধে তাঁহাদের মত, তর্ক ও যুক্তি সমুদয়ই এখন পর্য্যন্ত ভ্রমসঙ্কুল রহিয়াছে। আমরা গুটীকতক দৃষ্টান্ত দ্বারা তাহা বুঝাইবার চেষ্টা করিতেছি।

প্রথমতঃ ১ এদেশীয় রাজস্বমতাপ্রাপ্ত সাহেব ডাক্তারেরা বিশ্বাস করিতেন, উক্তির পচিয়া ম্যালেরিয়া প্রকাশ পায়, তজ্জন পুলিশের উপর হুকুম হইল জঙ্গল কাটিয়া মরুভূমি প্রস্তুত কর। পুলিশের ক্ষমতা অসাধারণ, তাহার ফল এই হইল কাহারও নারিকেল বাগান কাহারও আশ্রয় বাগান বৃক্ষহীন হইল, উপকার কিছুই হইল না। ম্যালেরিয়া যেমন হইতেছিল তেমনিই চলিল।

কোন কোন স্থানে জঙ্গল পরিষ্কার হইল বটে, কিন্তু তাহা নিয়মমত হইল না, সকল জঙ্গলই যে দোষের আকর তাহা নহে। স্নান ও পানীয় জলাশয়ের নিকটস্থ যে জঙ্গল, যাহাতে ঐ জল দূষিত হইয়া উঠে তাহা দূর করাই কর্তব্য। তাহা তো হইল না সুতরাং ম্যালেরিয়া যেমন ছিল তেমনিই রহিয়া গেল।

ইহাতে চিকিৎসক ও বিজ্ঞানবিৎ মহাত্মাদিগের মনে ঘোর সন্দেহ হইল। তাঁহারা জঙ্গল পরিষ্কার বন্ধ করিয়া দিলেন। এমনও হইল যে জঙ্গল বেচারির উপর দয়া হওয়াতে তাহার গুণ ব্যাখ্যা হইতে লাগিল।

এইরূপে নানা প্রকার অনুসন্ধান করিয়া কিছুই স্থিরীকৃত হইল না। এইরূপে নানাবিষয়ের আন্দোলন হইয়া শেষে মশার উপরে দৃষ্টি পতিত হইল। এখন পণ্ডিতেরা স্থির করিলেন মশা দ্বারা ম্যালেরিয়ার উৎপত্তি হইতেছে; অতএব “মশা মারিতে কামান পাতার” উদ্যোগ হইতেছে। দেখা যাউক মশক-কুল-নিষ্পুলের সঙ্গে ম্যালেরিয়ার উচ্ছেদ সাধন হয় কি না? যদি হয় তবে আমাদের মত গরীব বেচারিদের বড়ই উপকার সাধিত হয়। একেবারে এক উপায়ে দুই কার্য সাধিত হইয়া পড়ে। মশার অভ্যাচার দূরীভূত হয়, মশারি ক্রয় করিবার পয়সা বাঁচিয়া যায়; দ্বিতীয় ম্যালেরিয়ার ভুগিয়া মরিতে হয় না, কুইনাইন ক্রয় করিবার পয়সাও বাঁচিয়া যায়।

বিখ্যাত বৈজ্ঞানিক কচ্ সাহেব এই মত প্রচার করিয়াছেন। তাঁহার মস্তকে পুস্তকটি হউক, এখন চারি দিক হইতে মশককুল নিষ্পুলের উদ্যোগ হইতেছে—হইলে সব দিক রক্ষা হয়, কিন্তু আমাদের বিশ্বাস মশকেরা যদি বোয়াদিগের মত না-ছোড়-বান্দা হয় তবে বড় বিপদ। তবে ভরসা এই যে, মশকেরা এদেশী; কিন্তু বোয়ারেরা ইউরোপ সম্ভূত। এখন প্রকৃত কথা এই, লত্যা পীতা পচিয়া এক ছূঁম আঁজ হইয়া প্রকৃত পক্ষেই ম্যালেরিয়ার উৎপত্তি হয়; বাহাতে তাহা না হইতে পারে তাহার চেষ্টা করা সকলেরই কর্তব্য।

পল্লীগ্রামে এখন অনেক স্থানেই দেখা যায় যে জলের প্রাচুর্য্য অনেক বাড়িয়াছে। বর্ষার প্রাচুর্য্য কখনও কম, কখনও বেশী। বেশী হইলেও দোষ, কম হইলেও দোষ, তবে লোকের কর্তব্য যাহাতে জল নষ্ট না হয় তাহার বিবিধ উপায় অবলম্বন করা।

ভূমি আর্দ্র হইবার প্রধান কারণ জল বাহির হইবার উপায় না থাকা। জল একস্থানে স্থায়ী হইয়া বহুদিন অবস্থান করিলে ভূমি সেঁত সেঁতে হয়। সেই আর্দ্র ভূমিতে বাস করিলে ঠাণ্ডার জ্বর, কাশি ইত্যাদি প্রকাশ পায়।

সুতরাং যাহাতে জল বাহির হইয়া যাইতে পারে তদ্রূপ পয়ঃপ্রণালী প্রস্তুত করি, গাভবস্ত্র দ্বারা শরীর রীতিমত আবৃত করিয়া রাখিলে অনেক সূয়ে জরের হস্ত হইতে রক্ষা পাইবার সম্ভাবনা। আমাদের মধ্যে অনেকেই তর্ক করেন যে পূর্বে তো গাভ বস্ত্র ব্যবহৃত হইত না, তাহাতে তখন জরের প্রাচুর্য্য ছিল না। কথা সত্য, কিন্তু এখন তখনকার অবস্থার বিশেষ পরিবর্তন হইয়াছে। যদি ঠাণ্ডা না লাগে তবে ম্যালেরিয়া জরের তত প্রকোপ হয় না।

অতএব গাভবস্ত্র দ্বারা শরীর রক্ষা করিতে নিয়ত চেষ্টা করিও। এই জর প্রাচুর্য্যবের সময়ে অর্থাৎ বর্ষার শেষ হইতে শীতের প্রথম পর্য্যন্ত এই নিয়ম অবলম্বন করিতে আমরা সকলকেই পরামর্শ দিতেছি।

অনেক স্থানে পানীয় জলের বড়ই হ্রবস্থা দৃষ্ট হইয়া থাকে। যেখানে নদী বা তাদৃশ বৃহৎ জলাশয় আছে তথায় কোন কষ্ট নাই। কিন্তু যেখানে তাহার জলের উৎকৃষ্ট ও প্রচুর প্রাপ্তির সম্ভাবনা ন্যূন থাকে তথায় পানীয় জলের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে।

জল গরম করিয়া খাইলে অনেক দোষ নিবারিত হইয়া থাকে অতএব এই বিষয়ে অবহেলা করা উচিত নহে।

মানের জলও গরম করিয়া ও তাহার পর ঠাণ্ডা করিয়া স্নান করিলে সুবিধা হয়। স্রোতস্বতীর জলে অবগাহন করিতে পারিলে ভাগ্যের কথা বলিতে হইবে; ইহাতে অনেক উপকার আছে।—তাহা না হইলে গরম জলে স্নান মন্দ নহে। বিশেষতঃ ম্যালেরিয়ার কয়েক মাস এ নিয়ম অবলম্বন করা কর্তব্য। আমরা কেবল ঔষধ খাইতে জানি। যিনি কত ঔষধ সেবন করেন তিনি চিকিৎসার ততই পোষ করিয়া থাকেন। এটা এখন সম্ভাব্যতার এক অঙ্গ হইয়া দাঁড়াইয়াছে।

সুতরাং ঔষধের ব্যবস্থা না করিয়া কেবল স্বাস্থ্যের নিয়ম পালনের ব্যবস্থা করিলে লোকের বিরূপভাজন হইতে হয়।

ডাক্তারদের নিকট জিজ্ঞাসা করিলেই তাঁহারা সমস্তের বলিয়া উঠিবেন “ম্যালেরিয়ার একমাত্র ঔষধ কুইনাইন” জ্বর বা বিষর উভয় অবস্থাতেই উহা সেবন করিতে হইবে। অনেকে পরামর্শ দেন সুস্থ শরীরে প্রাতঃকালে উঠিয়াই কুইনাইন ও ত্র্যাণ্ডি মিশাইয়া খাইলে আর ম্যালেরিয়ার ধরিতে পারে না। এই সমুদায় ব্যবস্থার যে কত অনিষ্ট হয় তাহা আর বলিয়া শেষ করা যায় না।

আজকাল গবর্ণমেন্ট ডাক ঘরে কুইনাইনের ব্যবস্থা করিয়াছেন। উদ্দেশ্য যতই ভাল হউক না কেন, ইহাতে যে ভয়ানক কুফল উৎপন্ন হইতেছে তাহার সন্দেহ নাই। আমাদিগের বিশ্বাস প্লীহা, যকৃৎ, শোথ, যুখে ঘা প্রভৃতি এত যে অধিক হইতেছে অতিরিক্ত কুইনাইন সেবনই তাহার কারণ। এ স্থলে ইহাও বলিয়া রাখা কর্তব্য যে, ম্যালেরিয়া জরের সময়ও অবস্থাভেদে কুইনাইন মহৌষধ। সেইটী বিবেচনা না করিয়া অথবা কুইনাইন প্রয়োগ করাতেই এত অনিষ্ট ঘটিতেছে। যেখানে কুইনাইন খাইয়া জ্বর বন্ধ হইল না, অথবা বন্ধ হইয়া আবার প্রকাশ পাইল, তথায় পুনরায় কুইনাইন সেবন করিতে দেওয়া অত্যন্ত যুক্তি বিরুদ্ধ কার্য, ইহাতে সফল কিছুই হয় না, প্রত্যুতঃ নানা প্রকার কুফল উৎপন্ন হইয়া থাকে।

ম্যালেরিয়া জরের আক্রমণ হইতে কিরূপে রক্ষা পাওয়া যায় এই বিষয়ের উপদেশ আমাদের নিকট প্রাপ্ত হইবার জন্য অনেকেই আত্মীয় প্রকাশ করিয়া থাকেন। আমাদের কোন বন্ধকে উপদেশ দিয়া আমরা যে প্রকার ভ্রমস্থ হইতে দেখিয়াছিলাম, গল্পছলে তাহাই এখানে উল্লিখিত হইতেছে। আমাদের বন্ধ, গবর্ণমেন্টের অধীন কোন উচ্চ পদস্থ কর্মচারী; তাঁহাকে মধ্যে মধ্যে এক স্থান হইতে অন্য স্থানে বদলী হইতে হয়, কোন সময়ে তিনি আমাদের নিকটে আসিয়া বলেন, তাই! এবার তোমার সঙ্গে “শেষ দেখা করিতে আসিয়াছি”। আমরা আশ্চর্য হইয়া জিজ্ঞাসা করিলাম, কেন? তিনি বলিলেন, এবার যে স্থানে যাঁহাতেছি তাহা ভয়ানক ম্যালেরিয়া প্রসিদ্ধিত। তথায় গেলে আর রক্ষা নাই।

হৃদয় রক্তহীন শিশুদিগের কর্ণ প্রদাহিত হইলে ও কানে ব্যথা থাকিলে, সময়ে সময়ে ফেরম্ ফস্ফরিকম্ বিশেষ উপকারী। ইহাতে পল্‌স্‌টেলার অনেক লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। সময় সময় অধিক পক্ষ হইলে কানের যন্ত্রণা অধিক হয় (বোরাক্স)। থাকিয়া থাকিয়া কানের মধ্যে কটকট করিয়া উঠা ইহা একটা বিশেষ লক্ষণ। ডাক্তার ওয়েনষ্টল বলেন, ইহার কয়েকটি অব্যর্থ লক্ষণ আছে, যথা—কানের প্রদাহ অল্পস্থানব্যাপী না হইয়া বিস্তৃত হওয়া, কানের বর্ণ কাঁচা মাংসের স্তায় পাড় লাল, কান হইতে রক্তমিশ্রিত পুঁথি নির্গত হওয়া ও পুঁথি নির্গত হওয়া-সঙ্গেও ব্যথা নিবারণ না হওয়া।

ডাক্তার কোপ্‌ল্যাণ্ড বলেন, জলে ভিজিয়া অথবা ঠাণ্ডা লাগিয়া কানে ব্যথা হইলে ইহা অপেক্ষা উত্তম ঔষধ আর নাই। আমরাও এই ঔষধ অনেক ব্যবহার করিয়াছি ও ইহাতে বিশেষ উপকারও পাইয়াছি। আমাদের বন্ধু ডাক্তার নিতাইচরণ হালদার এই ঔষধ অনেক রোগীতে ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার হইতে দেখিয়াছেন। সচরাচর ৩০শ ক্রম ব্যবহৃত হয়। কানে পুঁথি হইয়া কান বন্ধ হইলে ও বধিরতা উপস্থিত হইলে কেলি-মিউরিয়েটিকম্ উত্তম। ইহার সহিত কানের মধ্যে ভোঁ ভোঁ করে, ও পরদা টানিয়া ধরার আশ্ব বোধ হয়। পুরাতন কান-পাকা হইলেও ইহাতে রোগ শীঘ্র আরোগ্য হয়। ক্রমে ক্রমে শ্রবণশক্তির হ্রাস হইলে কেলি-মিউরিয়েটিকমে আরোগ্য হইতে পারে। পেটের পীড়ার সহিত কানের বাহিরে ঘা হইলে এই ঔষধ ব্যবহার করা যায়। স্নায়বিক উত্তেজনা হইতে কর্ণবেদনা উপস্থিত হইলে এবং উহা ঠাণ্ডায় বৃদ্ধি পাইলে ও তাপ দিলে প্রশমিত হইলে ম্যাগ্নিসিয়া ফস্ফরিকা উত্তম।

কানের পুরাতন পীড়ায় কখন কখন কেলিফস্ফরিকম্ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ছোট ছোট শিশুদিগের কানের ব্যথায় ক্যামফিলার মত ঔষধ আর নাই। শিশুর গাল দুইটি লাল হইয়া উঠে ও সে ক্রমাগত কাঁদিতে থাকে। ভ্রূনানক যন্ত্রণা হয়, কানে কাহাকেও হাত দিতে দেয় না ও তাপ দিলে যন্ত্রণা আরও অধিক হয়। ঠাণ্ডা লাগিলে ও রাত্রিকালে রোগের বৃদ্ধি হয়।

কানের বেদনায় চমকিয়া উঠা ও গাঢ় পুঁথি হওয়া বোরাক্সের বিশেষ লক্ষণ। ঠাণ্ডা পড়িলেই বা বৃষ্টি হইলেই যদি কান থাকে, তবে ডল্‌কারা উত্তম।

বয়ঃপ্রাপ্ত স্ত্রীলোকদিগের ঋতু বধম বন্ধ থাকে, তখন অধিক কান-পাকা

হইলে জ্বালুইনেরিয়া উত্তম। কান প্রদাহিত হইয়া কানের পর্দা ছিঁড়িয়া গেলে ও কানের উপর মস্তিষ্কের হাড় বেদনা হইলে কেপ্সিকম উপকারী। পুরাতন কানের পীড়ায় অধিক মাথাধরা ও শীতবোধ থাকিলেও কেপ্সিকমে উপকার দর্শে। কান ভয়ানক গরম, কানের মধ্যে অধিক বেদনা, কানের পর্দা ছিঁড়িয়া যাওয়া ও তাহার সহিত হরিদ্রাবর্ণের দোষাক্ত পুঁষ নির্গত হওয়া, এই সকল লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। হিপার সল্ফরের ত্রায় ইহার অনেক লক্ষণ আছে, কিন্তু হিপারে ইহার মত এত অধিক বিস্তৃত টাটানি দেখিতে পাওয়া যায় না এবং ইহাতে মার্কিউরিয়সের ত্রায় রাত্রিকালেও রোগের বৃদ্ধি হয় না। কানের পীড়া কিছু দিন স্থায়ী হইলে এবং গলার মধ্যে শুষ্কভাব ও উত্তাপ অমুত্ব হইলে ক্যাল্পিকম তাহার উৎকৃষ্ট ঔষধ। স্ফুলা ধাতুর শিশুদিগের কান থাকিলে ক্যালকেরিয়া উত্তম। কানের মধ্যে চুলকান, কান স্ফু স্ফু করা, কম শুনিতে পাওয়া, ও কানের মধ্যে ভেঁ। ভেঁ। শব্দ হওয়া ইহার বিশেষ লক্ষণ। কানের পর্দা ছিঁড়িয়া গেলে ও কানের মধ্যে ছোট ছোট গুটি হইলে ক্যালকেরিয়া ব্যবহারে আরোগ্য হয়। অধিকক্ষণ জলে থাকিয়া বধির হইলে ক্যালকেরিয়া একটি উত্তম ঔষধ। মেস্টয়েড এসেস হইলে অথবা উপদংশ রোগ হইতে কানের পাড়া উপস্থিত হইলে নাইট্রিক এসিড উত্তম।

কান পাকিয়া কান হইতে স্রাব ত্রায় চট্‌চটে পুঁষ নির্গত হইলে কেলি-বাইক্রমিকম দেওয়া যায়। ইহার সহিত ছুঁচবিঁধার ত্রায় বেদনা থাকিলে এবং গলনশী পর্যন্ত প্রদাহিত হইলে কেলিবাইক্রমিকমে সময় সময় বিশেষ উপকার দর্শে।

কানের মধ্যে ভেঁ। ভেঁ। করা, অধিক শব্দ হইলে কানের মধ্যে আঘাত লাগা, হর্গন্ধযুক্ত পুঁষ নির্গত হওয়া, মস্তিষ্কের অস্থিতে বেদনা ও অস্থির ক্রম হওয়া অরম মিউরিয়েটিকমের কয়েকটি প্রধান লক্ষণ।

টনসিলপ্রদাহের সহিত কানে ব্যথা থাকিলে বেরাইটা কার্য উত্তম।

কান পাকিয়া গলা পর্যন্ত ফুলিয়া উঠা মার্কিউরিয়সের লক্ষণ। স্ফুলা ধাতুর লোকের অথবা উপদংশরোগগ্রস্ত লোকের পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী। ইহাতে কানে ভয়ানক হর্গন্ধ হয়। সময় সময় কানের ব্যথা এত কখন অধিক হয় যে কান, দাঁত এমন কি মুখ পর্যন্ত ব্যথা করিতে

হয়। তাহাদের মস্তকে ভয়ানক ঘাম হয় ও নিদ্রিত হইলেই সমস্ত শরীর ভয়ানক শিথিল হইয়া পড়ে।

অনেক সময় রোগী এই পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া মনঃকষ্টে কার্যাত্যাগ করিয়া ক্রমাগত আপনার দুর্ভাগ্যের বিষয় চিন্তা করিতে থাকে। এই সকল অবস্থায় ক্যালকেরিয়া একটি অতি উত্তম ঔষধ। হুচিস্তা, বুক ধড়ফড় করা, আশঙ্কা, বিষণ্ণভাব, খিটখিটে স্বভাব, স্নরণশক্তি, হাস, অচেতন্য হওয়া, মাথা ঘোরা এবং সমস্ত শরীরে আক্ষেপ, এইগুলি এই ঔষধের কয়েকটি বিশেষ লক্ষণ। ভয় পাইয়া, হাম প্রভৃতি লাট খাইয়া অথবা জনেনেড্রিয়ের কোনও পীড়া বশতঃ এই রোগ উপস্থিত হইলেও ক্যালকেরিয়া ব্যবহৃত হয়; এই সময়ে সলফরের পরে ইহার ক্রিয়া উত্তম। পেট বা বক্ষঃস্থলের নিম্নভাগ হইতে একটা শূন্যতাবের উদয় হইয়া ক্রমে উহা শরীরের নিম্নদেশে অথবা উপরিভাগে বিস্তৃত হয় এবং ক্রমে সমস্ত শরীর সম্পূর্ণ অবসন্ন হইয়া পড়ে। অজ্ঞান হইবার পূর্বে অনেক সময় মনে হয় যেন হাত বাহিয়া ইছরের মত কি একটা প্রাণী উঠিতেছে। সলফরেও এই লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। জীলোক বয়ঃপ্রাপ্ত হইলে অথবা ঋতুর সময় রোগ উপস্থিত হইলে ক্যালকেরিয়া ও কষ্টিকম ব্যবহৃত হয়।

ভয় পাইয়া অথবা ব্যভিচার, হস্তমৈথুন ও অতিরিক্ত ইন্দ্রিয়াদি চালন হেতু মূগীরোগ উপস্থিত হইলে বিউফোরাণা তাহার একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। মুচ্ছা হইবার পূর্বে রোগীর জনেনেড্রিয় হইতে সমস্ত শরীর উত্তেজিত হইয়া উঠে। কখন কখন পেটের মধ্যে শূন্যতাবও দেখিতে পাওয়া যায়। প্রায়ই রোগাক্রান্ত হইবার অব্যবহিতপূর্বে রোগী ভয়ানক খিটখিটে ও সময় সময় সংজ্ঞাশূন্য হইয়া উঠে, কখনও আবল তাবল বকিতে থাকে। অল্প বয়সেই যদি জনেনেড্রিয় অধিক উত্তেজিত হয় ও বালকের নানা প্রকার কু-অভ্যাস ঘটিতে থাকে, তাহা হইলে তাহার পরিণামে অনেক সময় এই রোগ উপস্থিত হয়। এই সমস্ত অবস্থাতে বিউফোর কার্যকারিতা অতি সুন্দর। আমরা কিছুদিন হইল কতিপয় যুবকে এই ঔষধ সেবন করাইয়া সম্পূর্ণরূপে রোগমুক্ত করিতে সক্ষম হইয়াছি। একটা যুবক ৭ বৎসর ক্রমাগত এই রোগ ভোগ করিয়া হতাশ হইয়া আমাদের নিকটে আইসেন এবং আমরা ছুই সপ্তাহ কাল বিউফোর ওয় ক্রম ব্যবহার করাইয়া তাকে

সম্পূর্ণরূপে রোগমুক্ত করিয়া দিয়াছি। আজ প্রায় ২ মাস হইল, তাহার আর এক-বারও মুছা হয় নাই। এই যুবকের এক বিশেষ লক্ষণ ছিল, প্রায়ই আহারের সময় তাহার মুছা হইত। শিশুদিগের তড়কা হইয়া মস্তক পশ্চাদিকে বক্র হইয়া গেলে ইহা ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইতে পারে।

ক্রিমি হইতে মৃগী রোগ উৎপন্ন হইলে ইণ্ডিগো উদ্ভদ। মানসিক অবনতি ইহার একটা প্রধান লক্ষণ। বিউফোর লক্ষণ এরূপ নহে। ইহাতে নক্সভমিকার ছায়া কতকটা মানসিক উত্তেজনা ও উগ্রতা দেখিতে পাওয়া যায়।

নক্সভমিকা, বিউফো, সাইলিসিয়া ও ক্যালকেরিয়া এই কয়েকটি ঔষধে রোগের প্রারম্ভে পেটের মধ্যে একটি শূন্যতা অনুভূত হয়।

ক্রিমি অথবা জননেন্দ্রিয়ের উত্তেজনা হইতে রোগ উপস্থিত হইলে ষ্টানমও ব্যবহৃত হইতে পারে।

কিউপ্রম মেটালিকম আক্ষেপের এক প্রধান ঔষধ, স্মতরাং ইহা যে মৃগী রোগেও ব্যবহৃত হইবে, তাহাতে আর আশ্চর্য্য কি! ফলতঃ ইহা এই রোগে বিশেষ কার্য্যকারী বলিয়া প্রতিপন্ন হইয়াছে। অধিক পরিমাণে তাত্রঘটিত পদার্থ ব্যবহার করিলে যে মৃগী রোগ হয়, ইহা আমরা উত্তমরূপে জানি। শিশুদিগের মৃগী রোগে যে ইহা একটি চমৎকার ঔষধ, তাহাও আমরা বার বার দেখিয়াছি। মস্তিষ্ক হইতেই প্রায় রোগ বিস্তৃত হয়, কিন্তু পেটের উপরিভাগে যে রোগ আছে (Epigastric aura) তাহাও বুঝিতে পারা যায়। ইহার প্রথমাবস্থা (aura) বহুক্ষণস্থায়ী বলিয়া অনেক সময় সংজ্ঞাহী হইবার পূর্বে রোগী তাহার হস্তপদ বক্র হইয়া যাইতেছে ইহা বুঝিতে পারে, মুখ ও গুহ নীলবর্ণ হইয়া পড়ে, চক্ষুর তারা চারি দিকে ঘুরিতে থাকে, মুখ হইতে ফেনা বাহির হয় ও হাত পা সমস্ত টানিয়া ধরে। আক্রান্ত হইবার পূর্বে রোগী প্রায়ই চীৎকার করিয়া উঠে ও রোগ প্রায়ই বহুক্ষণস্থায়ী হয়। নিয়মিত সময়ে রাত্রিকালে ফিট হইলে অথবা ঋতুর সময় ফিট হইলে কুপ্রম উদ্ভদ। হাম প্রভৃতি লাট খাইয়া গিয়া অথবা শিশুর দাঁত উঠিবার সময় মৃগী রোগ হইলে কুপ্রম বিশেষ উপকারী। ডাক্তার হালবার্ট বলেন যে, রোগের বেগ কন্ডাইবার জন্ত ইহার মত ঔষধ আর নাই। রোগাক্রান্ত হইবার ৪।৫ দিন পূর্বে হইতে চক্ষুর তারা বিস্তৃত হইয়া থাকিলে, মুছা ভাঙ্গিয়া গেলে, অতিশয় অস্থিরতা ও ভয়ানক দুর্বলতা উপস্থিত হইলে,

এমন কি হাত পা কাঁপিতে থাকিলে আর্জেন্টম্ উত্তম। ঋতুর সময়ে তন্ম পাইয়া রোগ উপস্থিত হইলেও ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু ইহাতে প্রায়ই গুরুত্ব লক্ষণগুলি দেখিতে পাওয়া যায়। সময় সময় অতিশয় মানসিক বিবর্তনও দৃষ্ট হইয়া থাকে।

ডাক্তার ডিউই বলেন মৃগীরোগে ওনার্সি ক্রোকেটার জ্বায় উপকারী ঔষধ আর নাই। যদিও ইহা হোমিওপ্যাথিক মতে প্রারম্ভিক ঔষধ নহে, তথাপি ইহা ব্যবহার করিয়া যে সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হয় তাহা দেখিলে বুঝিতে পারা যায় যে, যে, ইহা মৃগী রোগের নিশ্চয়ই একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। ডাক্তার ডিউইর মতে নিম্নলিখিত কয়েকটি ইহার বিশেষ লক্ষণ :—হঠাৎ সম্পূর্ণ সংজ্ঞাহীন হওয়া, মুখ ক্ষীত ও লালবর্ণ, মুখ হইতে ফেনা নির্গত হওয়া, চক্ষুতারা বিস্তৃত, আক্ষেপ, দাঁত লাগিয়া যাওয়া ও হস্তপদ অতিশয় শীতল।

আমেরিকার ডাক্তার টালকটও এই ঔষধ অনেক ব্যবহার করিয়াছেন এবং এই রোগের সমস্ত লক্ষণই যে ইহা দ্বারা প্রশমিত হইয়া থাকে ইহা তাঁহার দৃঢ় বিশ্বাস। ইহার ৩য় অথবা ৬ষ্ঠ ক্রম ব্যবহার করা উচিত। এই ঔষধ আজ-কাল আমেরিকায় অনেক পরিমাণে ব্যবহৃত হইতেছে ও ইহা দ্বারা আশানুরূপ ফলও পাওয়া যায় বলিয়া বিশ্বাস।

আরটিমিসিয়া ভল্গারিসও এই রোগে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। (পেটীটমাল petitmal) অনেকক্ষণস্থায়ী মৃগীতে এই ঔষধ বিশেষ প্রয়োজ্য।

এলোপ্যাথিক মতে ব্রোমেটম্ এই রোগের প্রধান ঔষধ, কিন্তু ইহা দ্বারা স্থায়ী ফল কিছুই পাওয়া যায় না। অধিক পরিমাণে ব্রোমাইড অফ পোটাসিয়াম্ ব্যবহার করিলে ক্রমে সম্পূর্ণ মানসিক বিকৃতি উপস্থিত হয় ও সময় সময় উন্মাদ পর্যন্ত হইতে দেখা যায়।

ক্যাম্ফর ব্যবহার করিলে অনেক সময় রোগের প্রবলতা কমিয়া আইসে।

অধিক ব্রোমাইড ব্যবহারের পর রোগী আমাদের চিকিৎসাধীন হইলে আমরা ইহার প্রতিষেধক স্বরূপ ক্যাম্ফর, নক্সভমিকা অথবা জিঙ্কম্ ব্যবহার করিয়া থাকি।

সাইলিসিয়াও এই রোগের একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ, স্কুফুলা ধাতুর শিশুদিগের পক্ষে ইহা বিশেষ উপকারী।

অতিরিক্ত মানসিক উত্তেজ ও শোক তাপ হইতে রোগের উৎপত্তি হয়।

অস্বাভা ও প্রথমায় রোগের বৃদ্ধি ইহার আর একটি বিশেষ লক্ষণ। স্নায়িকালৈ মূর্ছা ও তাহার পূর্বে শরীরে শীতলভাব অল্পভূত হইলে এবং মূর্ছাভঙ্গ হইলে ভয়ানক গরম ঘর্ম হওয়াও সাইলিসিয়ায় দেখিতে পাওয়া যায়। অতিরিক্ত স্নায়বিক দুর্বলতা এবং মেরুদণ্ডের উপরিভাগে ও মাথার পশ্চাত্তাগে ভয়ানক বেদনা অল্পভূত হইতে থাকে। অতিশয় পুরাতন রোগীকে ক্যাস্কেরিয়া সেবন করিতে দিয়া ফল না দর্শিলে ও শরীরের বামদিক অতিশয় শীতল হইলে সাইলিসিয়ায় উপকার হইয়া থাকে।

অজীর্ণ প্রভৃতি রোগভোগের পর যে সমস্ত মৃগীরোগ উপস্থিত হয়, তাহাতেই নক্সভমিকা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহাতে প্রায়ই অধিক অজ্ঞান ভাব দেখিতে পাওয়া যায় না, মুখের উপর পিপুড়া চলিয়া বেড়াইবার মত একটি ভাব অল্পভূত হইতে থাকে।

এই রোগে আমরা সচরাচর নক্সভমিকা ৩০ হইতে ২০০, এমন কি সময়ে সময়ে ১,০০০ ক্রম পর্যন্ত ব্যবহার করিয়া থাকি। পদদ্বয় ভারী হইয়া যদি এই রোগ উপস্থিত হয় ক্রমে পক্ষাঘাত হইয়া পড়ে, তবে প্রথম ব্যবহার্য। মস্তিষ্কে আব প্রভৃতি হইয়া রোগ হইলে ও মূর্ছার পর ধীরে ধীরে জ্ঞান হইলেও প্রথম ব্যবহৃত হয়। পেটের ব্যথা ও ভয়ানক কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে প্রথমের ক্রিয়া সঞ্চর দেখিতে পাওয়া যায়।

যম যম মূর্ছা হইয়া রোগী ভয়ানক দুর্বল হইয়া পড়িলে ও মৃত্যু নিকটবর্তী এরূপ মনে হইলে সিকেলি ব্যবহার করা উচিত।

ইহাৎ রোগ ভয়ানক কঠিন হইয়া যদি ক্রমাগত স্পন্দন ও আক্কেপ হইতে থাকে, ও মুখ ভয়ানক বিকৃত হইতে দেখা যায় এবং রোগী অতিশয় দুর্বল হইয়া পড়ে, তবে সাইকিউটা ব্যবহার করিলে আশু ফললাভ করা যায়। এই প্রকার দুর্বলতা চায়মিনম্ আদে'নিকোসম ভিন্ন আর কোনও ঔষধে দেখিতে পাওয়া যায় না। অনেক সময় রোগীকে স্পর্শ করিলেই পুনরায় আক্কেপ আরম্ভ হয়। ষ্ট্রিকনিয়াতেও এই লক্ষণ দৃষ্ট হয়, কিন্তু সাইকিউটাতে রোগী সম্পূর্ণ জ্ঞানশূন্য হইয়া পড়ে—ইহাতে তদ্রূপ হয় না; সাইকিউটাতে ভয়ানক শ্বাসকষ্ট, দাঁত লাগা, মুখ গাঢ় লালবর্ণ, মুখ হইতে ফেনা নির্গত হওয়া, ও ধমুঠকারের ন্যায় লক্ষণ সমস্ত বর্তমান থাকে। মূর্ছার পূর্বে চক্ষু ক্যাল ক্যাল

করিয়া চাহিয়া থাকে, ও শরীরের মধ্যে এক শূন্য ভাব উদয় হওয়াও সাইকিউটার প্রাণী লক্ষণ ।

ডাক্তার বেইস বলেন, পেনীসমূহের আক্ষেপ অধিক হইলে কুপ্রাণীই সর্বোৎকৃষ্ট ঔষধ ।

সুফলা ধাতুর লোকের পক্ষেও অত্যাশ্রয় ঔষধে উপকার না দর্শিলে সলফর দেওয়া গিয়া থাকে । ইহাতে প্রায় ক্যান্সারের সমস্ত লক্ষণই দেখিতে পাওয়া যায় । মূচ্ছার পর ভয়ানক দুর্বলতা ইহার একটা লক্ষণ । বামদিকে পড়াও সলফরের একটি লক্ষণ । সময়ে সময়ে অত্যাশ্রয় ঔষধ দেওয়ার সময় মধ্যে মধ্যে একবার সলফর দেওয়া আবশ্যক হইয়া উঠে । অনেক সময় দেখিতে পাওয়া যায় যে, ঔষধে আর সেরূপ ক্রিয়া হইতেছে না । এই সকল স্থলে এক মাত্রা করিয়া সলফর বা সোরাইনম মধ্যে মধ্যে দিলে বিশেষ উপকার দর্শে ।

অধিক আক্ষেপ ও কন্পান বা স্পন্দন বর্তমান থাকিলে ও মূচ্ছার পূর্বে অতিশয় ক্ষুধার উদ্বেক হইলে হাইয়োসায়েমস্ প্রয়োগ করা উচিত । অতিশয় ভয় পাইয়া মূচ্ছা হইলেও হাইয়োসায়েমসে উপকার দর্শে । হাইয়োসায়েমসের মূচ্ছা অনেকটা হিষ্টেরিয়ার জায় এবং সময় সময় রোগী নানাপ্রকার বিভীষিকা দেখে ও নানাপ্রকার শব্দ শুনিতে পায় ।

হঠাৎ ভয় পাইয়া মূচ্ছা হইলে ও মস্তক ডাইন দিকে বক্র হইয়া গেলে এবং বাম হস্ত ক্রমাগত ঘুরিতে থাকিলে ট্র্যামোনিয়ম দেওয়া উচিত ।

এই রোগে ট্র্যামোনিয়মের ক্রিয়া বেলেডনার ক্রিয়ার সম্পূর্ণ বিপরীত, কারণ বেলেডনার রোগী আলোক সহ করিতে পারে না, শব্দ শুনিতে বিরক্ত হয় ও কিছুই স্থির করিতে পারে না ; কিন্তু ট্র্যামোনিয়মের রোগী আলোক চায়, অন্ধকারে বা একা থাকিলে ভয় পায়, সর্বদা যেন ভয় পায় এবং সময়ে সময়ে কাঁদিতে থাকে ।

ছোট ছোট ছেলের মস্তিষ্কের উত্তেজনা অধিক হইয়া রোগ উপস্থিত হইলে, মুখ লালবর্ণ হইলে ও চমকিয়া চমকিয়া উঠিয়া মূচ্ছা হইলে বেলেডনা উত্তম । আমরা সম্প্রতি একটা বালকের এই রোগে বেলেডনা ২০০ ক্রম ব্যবহার করিয়া আশানুরূপ ফল পাইয়াছি ।

সময়ে সময়ে শরীরের উপর কি বৈন চলিয়া বেড়াইতেছে এইরূপ বোধ হয়, অথবা পেটের মধ্যে ভয়ানক উত্তাপের ভাব দেখিতে পাওয়া যায়। নানারূপ দেখিতে ও শুনিতে পাওয়া যায় এবং রোগ শরীরের উপরিভাগ হইতে আরম্ভ হয়। অতিরিক্ত স্নায়বিক উত্তেজনা, ভয়ানক লব্ধপানি মাথাধরা প্রভৃতি বেলেডনার অত্যন্ত প্রধান প্রধান লক্ষণসমূহও দৃষ্ট হইয়া থাকে। কখন কখন বেলেডনার পরিস্রব্ধে এট্রোপিন ব্যবহার করিয়া শীঘ্র ফল পাওয়া যায়।

ডাক্তার হিউজ বলেন, তরুণ রোগে হাইড্রোসায়ানিক এসিড বিশেষ ফলপ্রদ। অজ্ঞানভাব, হাত মুঠা করিয়া থাকা, দাঁত লাগিয়া যাওয়া, মুখ হইতে কেনা নির্গত হওয়া, গিলিতে অক্ষম হওয়া, এইগুলি এই ঔষধের বিশেষ লক্ষণ। মুচ্ছার পর রোগী ভয়ানক দুর্বল ও নিশ্চেষ্ট হইয়া পড়ে। শিশুরা খেলিতে ইচ্ছা করে না, কিছুই তাহাদের ভাল লাগে না। তরুণ যুগী রোগে ইহা আমাদের একটি সর্বপ্রধান ঔষধ।

রোগের প্রথম স্ত্রপাতেই কষ্টিকম্ ব্যবহার করিলে অনেক সময় ইহা আর বাড়িতে পারে না। কখন কখন বাহিরে বেড়াইতে বেড়াইতে রোগী পড়িয়া যায়, কিন্তু তখনই আবার জ্ঞানলাভ করে ও উঠিয়া চলিয়া যায়। পূর্ণিমার সময় রোগ উপস্থিত হইলেও কষ্টিকম্ ব্যবহৃত হইতে পারে। ঋতুর প্রান্তে ও প্রত্যেক ঋতুর সময় যুগী হইলেও কষ্টিকম্ উত্তম। তরুণ রোগীদের পক্ষেই কষ্টিকম্ বিশেষ উপকারী। রাত্রিকালে মুচ্ছা হইলে ডাক্তার ফারকারের মতে হিপার সাল্ফার উত্তম।

কেলি মিউরিয়েটিকম্ এই রোগের একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। কিছুদিন ক্রমাগত এই ঔষধ ব্যবহার করিলে ধীরে ধীরে একেবারে রোগমুক্ত হওয়া যায়।

নারাঙ্গা।

(ERYSIPELAS.)

শরীরের স্থানে স্থানে একটা একটা ক্ষুদ্র ব্রণ হইয়া ক্রমে ক্রমে সমস্ত স্থানটি ভয়ানক লালবর্ণ হইয়া ফুলিয়া উঠে। ঐ স্থান অতিশয় প্রদাহিত হয় ও

তথায় রক্তাধিক্য হইয়া থাকে। সময়ে সময়ে রক্ত দূষিত হইয়া মৃত্যু পর্য্যন্ত উপস্থিত হয়। এই রোগের প্রথমাবস্থাতেই উত্তমরূপ চিকিৎসা না হইলে ইহার ফল অতি শোচনীয় হয়। সচরাচর ইহা ওষ্ঠ, মুখমণ্ডল, গলাদেশ প্রভৃতি আক্রমণ করে; কখন কখন হস্ত পদেও ইহা হইতে দেখা যায়। সময়ে সময়ে মুখমণ্ডল ভয়ানক ক্ষীত ও প্রদাহিত হয় এবং ক্রমে মস্তিষ্ক পর্য্যন্ত আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। ইহার সূত্রপাত হইলেই দুই এক মাত্রা বেলেডনা দিলেই অনেক সময় উপকার দর্শে। সর্দি রোগ হইবামাত্রই যদি চিকিৎসক আহুত হন, তবে একোনাইট ব্যবস্থা করা হয়। জরের অবস্থাতে একোনাইট উত্তম, কিন্তু ফুলা অধিক হইলে, আক্রান্ত স্থান লালবর্ণ হইলে, দণ্ডপানি থাকিলে ও চর্ম চকচক করিলে বেলেডনা দেওয়া উচিত। ফুলা অতি শীঘ্র শীঘ্র বাড়ে এবং ইহার সহিত দণ্ডপানি মাথাধরা, জ্বর, ভুল বকা, গলা ফুলা ও চড়চড় করা বর্তমান থাকে। মাথা, মুখ প্রভৃতি যে কোনও স্থানে ইহা হইতে পারে এবং আক্রান্ত স্থান ভয়ানক গরম হয়। বেলেডনায় শীঘ্র উপকার না দর্শিলে এট্রোপিন ওর ক্রম ব্যবহারে শীঘ্র উপকার দর্শে। ইহার সহিত মস্তিষ্কের গোলমাল অধিক হইলে ট্র্যামোনিয়ম ফলপ্রদ।

ফুলিয়া কোকা হইয়া উঠিলে রসটক্স উত্তম। চর্ম গাঢ় লালবর্ণ ও কোকায় শ্লিষ্ণু হইয়া যায়। মাথায়, মুখের উপর, বা জননেন্দ্রিয়ের উপর হইলে রসটক্স উত্তম। অতিশয় মাথাধরার সহিত জ্বর ও ভয়ানক শীত থাকিলে, ঠাণ্ডা লাসিয়া বা জলে ভিজিয়া পীড়া হইলে, পীড়া ক্রমশঃ কঠিন আকার ধারণ করিলে, বিকারের লক্ষণসমূহ দৃষ্ট হইলে এবং আক্রান্ত স্থান পাকিয়া উঠিয়া উহা হইতে তরল দুর্গন্ধযুক্ত পুঁষ নির্গত হইলেও রসটক্স ব্যবহৃত হইয়া থাকে। গাঁহাভ্রু, টাটানি ও ভয়ানক চুলকানি এবং জ্বালাও ইহাতে দৃষ্ট হয়।

ফুলা থলথলে-রকমের হইলে ও উহা ভয়ানক টাটানি ও বেদনায়ুক্ত হইলে আর্নিকা উত্তম, কিন্তু প্রথম হইতেই অধিক পরিমাণে আর্নিকা বাহ্যিক প্রয়োগে এই অবস্থা উপস্থিত হইলে ক্যান্ফর বা কপূরের আরক উহার প্রতিবেধক।

বাহ্যিক প্রয়োগের নিমিত্ত কখন কখন ক্যালেন্ডিউলা দেওয়া যায়।

এপিসেম ফুলা প্রথমে গোলাপী লাল বর্ণের হয়, পরে উহা ক্রমে গাঢ় লালবর্ণ হইয়া আইসে ও উহার সহিত শোথ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। প্রথমে একটি

ক্ষুদ্র ছোট কঠিন স্ফোটক বা ত্রণের মত হইয়া যদি উহা ক্রমে বিস্তৃত হইয়া পড়ে, তাহা হইলে এপিস অতিশয় ফলপ্রসূ। ইহাকে বেলেডনা ও রসটক্‌সের মধ্যবর্তী ঔষধ বলিলেই হয়, কারণ, ইহাতে বেলেডনার ত্রায় এত অধিক প্রদাহও দৃষ্ট হয় না, অথবা রসটক্‌সের ত্রায় তত অধিক ফোঁকাও হইতে দেখা যায় না। রুসিয়ার বিখ্যাত ডাক্তার বোজানস্ বলিতেন যে, আঘাতজনিত ইরিসিপেলাসের পক্ষে ইহার মত ঔষধ আর নাই। ছোট ছোট শিশুদিগের নাজিহুল পচিয়া ইরিসিপেলাস হইলে ও তৎসহ প্রস্রাব বন্ধ থাকিলে এপিস বিশেষ উপকারী। এই অবস্থায় রোগ ক্রমে ভিতরে প্রবেশ করিতে চেষ্টা করে এবং শীঘ্রই মাংসপেশীসমূহকে আক্রমণ করে। ইহাতে শোথ সর্বদাই বর্তমান থাকে এবং ইহার ফুলা সচরাচর রসটক্‌স অপেক্ষা অধিক হয়।

এই রোগে অতি বৃহৎ বৃহৎ ফোঁকা হইলে ও তাহার সহিত পুড়িয়া যাওয়ার ত্রায় বেদনা থাকিলে ক্যাস্‌হারিস উত্তম। এই সমস্ত ফোঁকা ক্রমে ফাটিয়া যায় এবং উহা হইতে জ্বালাজনক ক্ষতকারী জল নির্গত হয়। নাসিকার উপর আরম্ভ হইয়া ক্রমে মুখের উপর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া পড়িলেও ক্যাস্‌হারিস উপকারী। প্রস্রাবের জ্বালা ও ভয়ানক পিপাসা কখন কখন বর্তমান থাকে।

হরিদ্রা বর্ণের বড় বড় ফোঁকা হইলে ও তাহার সহিত ভয়ানক জ্বর আসিলে ইউফরবিয়ম দেওয়া যায়। মাথায় বা মুখে ইরিসিপেলাস হইলে ও পেরেক-বিধার ত্রায় বেদনা থাকিলে ইউফরবিয়ম বিশেষ উপকারী।

রোগ বাম দিকে আরম্ভ হইয়া ক্রমে বিস্তৃত হইতে থাকিলে এবং ভয়ানক গাঢ় লাল বা কাল বর্ণের হইলে ল্যাকেসিস উপযোগী। ইহাতে পেশীসমূহ ও আক্রান্ত হয়। বিকারের লক্ষণ এবং পচনের সম্ভাবনা থাকিলেও এই ঔষধ ব্যবহারে ফল দর্শে।

ভয়ানক বকুনি থাকিলে ও বিকারের সম্ভাবনা হইলে ষ্ট্র্যামেনিয়ম উত্তম।

হঠাৎ রোগ আরম্ভ হইয়া যদি কঠিন আকার ধারণ করে, অধিক ফুলা ও জ্বালা দেখা যায় এবং রোগী অস্থির হইয়া পড়ে, তবে আর্সেনিক উপযোগী। উহার সহিত কখন কখন পেটের পীড়াও দেখিতে পাওয়া যায়।

পীড়া বহুদিনস্থায়ী হইলে ও এক স্থান হইতে আর এক স্থান আক্রমণ করিলে সালফর প্রযোজ্য। এই রোগে মাঝে মাঝে এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে।

রোগী সমাচার ।

১। একজিমা — গ্রাফাইটিস ৩০

বাবু অতুলকৃষ্ণ ভট্টাচার্য্য। বয়স্ক্রম অল্পমান ১৫। ১৬ বৎসর। বেশ সবল ও সম্পূর্ণ সুস্থ দেহ। যুবকটী স্কুলের ছাত্র।

গত জুলাই মাসের ৬ই তারিখে তাহার পিতৃব্যের সহিত আমার নিকট উপস্থিত হয়। আমি রোগের বিষয় জিজ্ঞাসা করিলে, তাহার দক্ষিণ হস্তটী বাহির করিয়া আমাকে দেখাইয়া কহিল যে মহাশয়! আমার দক্ষিণ হস্তের কনিষ্ঠা অঙ্গুলীতে এক প্রকার ছুরারোগ্য চর্ম্ম রোগ হইয়াছে। আমি আজ প্রায় ৩। ৪ বৎসর যাবৎ এই ভয়ানক কষ্টসাধ্য রোগে আক্রান্ত হইয়া বড়ই যন্ত্রণা ভোগ করিতেছি। অনবরতই ইহা চুলকাইতেছে ও রস পুঁথ পাড়িতেছে, এজন্য আমার মন সর্ব্বদাই উদ্বিগ্ন। কি লেখা পড় কি কোন কাজ কর্ত্ত্ব কিছুই ভাল লাগে নাই। আমি এই ৩। ৪ বৎসর কাল এ দেশের অনেক ভাল ভাল ডাক্তার ও কলিকাতার অনেক খ্যাতনামা এলোপ্যাথিক ডাক্তার ও কবিরাজকে দেখাইয়াছি ও তাঁহাদের প্রত্যেকের ব্যবস্থামত বিবিধ প্রকারের তৈল মলম ঔষধ ব্যবহার করিয়াছি কিন্তু কিছুতেই প্রকৃত উপকার পাইতে পারি নাই। কখনও কখনও কোন কোন ঔষধে এক একবার আরোগ্য হইয়া পুনরায় ১৫। ২০ দিন পরে এই রোগ পূর্ব্ববৎ প্রকাশ পাইয়াছে। তাহাতেই এই রোগ কিছুতেই আরোগ্য হইবে না বলিয়া আমাদের মনে দৃঢ় প্রত্যয় জন্মিয়াছে। তবে বাস্তবিকই এই ভয়ানক যন্ত্রণাদায়ক রোগের কোন প্রকার চিকিৎসা আছে কিনা? এবং যদি আপনার বিবেচনায় কোন উপায় থাকে তবে আপনার দ্বারা চিকিৎসা করাইবার জন্য আমি আপনার নিকট উপস্থিত হইয়াছি।

আমি যুবকটার পীড়িত অঙ্গুলিটী উত্তম রূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়া উহা একজিমা নামক চর্ম্মরোগ বলিয়া স্থির করিলাম ও গ্রাফাইটিস ৩০, আট ডোজ দিয়া প্রত্যহ সকাল সন্ধ্যায় দুইবার করিয়া খাইতে বলিয়া দিলাম। কেবল মাত্র ঔষধ খাইয়া এই কষ্টসাধ্য রোগ আরোগ্য হইবার কথা যুবকটী ও তাহার পিতৃব্য মহাশয় আশঙ্কিত হইয়া বলিলেন যে কেবল মাত্র এই ঔষধ খাইয়াই কি ইহা আরোগ্য হইতে পারবে! আমি বলিয়া দিলাম যে কেবল মাত্র ঔষধ সেবনেই এই পীড়া আরোগ্য হয়। ঔষধ বাহিরে লাগাইয়া কোন প্রয়োজন নাই। কেবল

মাত্র রোগীর মনস্তাত্ত্বিক জ্ঞান পীড়িত অঙ্গুলীতে সম্মিলিত তৈল মালিশ করিতে বলিয়া দিলাম।

উক্ত চারি দিন ঔষধ সেবনের পর ফুসকটি আমার নিকট আসিয়া কহিল • যে অঙ্গুলীটা বেশ আরোগ্য হইয়াছে কিন্তু পুনরায় যত্ন না হয় তবেই ভাল হইয়াছে বলিতে পারিব। আমি দেখিলাম অঙ্গুলীটি উত্তমরূপে আরোগ্য হইয়াছে। পুনরায় গ্রাফাইটিস ৩০ আট ডোজ দিয়া দুই দিন অন্তর এক এক ডোজ ঔষধ খাইতে বলিয়া দিলাম অতঃপর তাহাকে কোন ঔষধ দিবার আবশ্যক হয় নাই। একজিমা রোগ পুনঃপুনঃ প্রকাশ পাইতে পারে বলিয়া তাহার পর ৪।৫ মাস উক্ত রোগীর সংবাদ লইয়া ছিলাম। বলা বাহুল্য যে আর তাহার ঐ রোগ প্রকাশ পায় নাই তাহাই প্রকাশ করিলাম।

শ্রীজ্যোতিষচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।

এইচ, এল, এম, এস।

মাহিনগর।

২। চক্ষুপ্রদাহ। বাবু রামলাল দাসের পুত্র বয়সক্রম দুই মাস। এক সপ্তাহ হইল চক্ষু লালবর্ণ ও ফুলিয়া পড়ে অর্থাৎ প্রদাহ উপস্থিত হয়।

সন ১৯০০ সালের ৫ই জুলাই তারিখে আমার বাটীতে আসিল। তখন চক্ষু অত্যন্ত ক্ষীণ, লালবর্ণ এবং পুষ্ক পরিপূর্ণ ছিল। শিশুটির শরীর অত্যন্ত দুর্বল। পেট নীচু হইয়া পড়িয়াছে।

ক্যালকেরিয়া কম্বরিকা ৩০ ডাইলিউসন সকালে ও বৈকালে এক পুষ্ক করিয়া খাইতে দিলাম। গরম জলে চক্ষু ধুইয়া দেওয়া ও পরিষ্কার রাখা হয় ঐ উপদেশও দিয়া ছিলাম।

চারি দিন পরে দেখা গেল বিশেষ উপকার হয় নাই, কেবল চক্ষুর ফুলা একটু মাত্র কমিয়াছে কিন্তু পুষ্ক বেশী পড়িতেছে।

ইহা দেখিয়া আর্জেন্টম নাইট্রিক ৩০ ডাইলিউসন দিবসে দুইবার করিয়া খাইতে দিলাম। আর পরিশ্রুত জলে আর্জেন্টম নাইট্রিক ৬৪ ডাইলিউসন দ্বশ ফোঁটা দিয়া সকালে ও বৈকালে চক্ষু ধুইয়া দিতে বলিলাম।

তিনদিন এইরূপ ব্যবস্থারসারে চলিয়া রোগীর অবস্থা অনেক ভাল বোধ হইল। চক্ষু সহজ আকার প্রাপ্ত হইল। পুষ্ট এক প্রকার অদৃশ্য হইয়া গেল, লাল ও ফুলা প্রায় শেষ হইয়া গেল, আর ঔষধ দিলাম না। রোগীও শীঘ্র আরোগ্য লাভ করিল।

এই সমুদায় রোগ অতীব সাবধান হইয়া চিকিৎসা করা কর্তব্য, নতুনা শীঘ্র চক্ষু নষ্ট হইয়া যাইতে পারে। পুষ্ট যদি শীঘ্র নিবারিত না হয় তাহা হইলে চক্ষুর পর্দা নষ্ট হইয়া যাইতে পারে।

৩। বাবু বামাচরণ সেন গুপ্ত। বয়স্ক্রম ২৮ বৎসর, শরীরের অবস্থা মন্দ ছিল না কিন্তু এই রুষ্টির সময় হইতে পেট ফাঁপা, পাতলা দান্ত প্রভৃতি হইতে আরম্ভ হয়। শরীরও ক্রমে শীর্ণ ও রক্তহীন হইয়া যাইতে থাকে। অনেক প্রকার চিকিৎসা করিয়া কোন উপকার না পাইয়া রোগী আমার বাড়ীতে আসিয়া উপস্থিত হইলে গত ১৮৯৯ সালের ১৬ই সেপ্টেম্বর আমি তাহাকে দেখিলাম।

সকালবেলা ৬টা হইতে দশটার মধ্যে তিন চারিবার পাতলা হলুদবর্ণ মল-
ত্যাগ হয়, পেট ফাঁপা থাকে এবং হৃৎকক্ষস্থ বায়ু সরিতে থাকে, বেলা এগার
টার পর খুব ক্ষুধা হয়। বেশ খাইতে পারে, অথচ পরিপাক ভালরূপ হয়
না। বৈকাল বেলা অক্ষুধা সত্ত্বেও কিছু খাইয়া থাকেন, কারণ তখন পেটে বড়
আঁধিক বায়ু থাকে না। রাত্রের আহার মূলেই পরিপাক হয় না।

সকাল বেলা রোগীর অবস্থা ধারাপ হয়, তখন পুরোনোস্থিত লক্ষণ সমুদায়
প্রকাশ পাইয়া থাকে। প্রথম দিন নব্বভমিক ৩০ ডাইলিউশন দুই মাত্রা দিলাম।
তাহাতে বিশেষ উপকার বোধ হইল না, পরদিন নেট্রম সল্ফ ৩০ ডাইলিউশন
সকালে একবার ও বিকালে একবার খাইতে দিলাম, ইহাতে রোগীর অনেক
উপকার হইল। তিন দিন ঔষধ খাইয়া রোগী আমার নিকটে আসিয়া বলিলেন
দান্ত বারে এবং পরিমাণে কম হইয়াছে এবং পেটে বায়ু জমা একপ্রকার গিয়াছে
বলিলেই হয়।

আমি এই ঔষধ আরও এক সপ্তাহ খাইতে উপদেশ দিলাম। এক সপ্তাহ
মধ্যে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিলেন।

এখন শরীর দুর্বল আছে বলিয়া ঔষধ প্রার্থনা করিলেন। আমি দেখিলাম এখন
ক্ৰীতমত পরিপাক হইতেছে এবং ক্ষুধাও বাড়িয়াছে তখন ঔষধ দেওয়া উচিত নহে।

তথাপি রোগীর আশ্রয় দেখিয়া কয়েকটা সুগার জ্বাব মিস্ত্রের পুরিয়া দিলাম। প্রত্যাহ সকালে একপুরিয়া খাইতে বলিলাম, কিছু দিন পরে দেখিলাম রোগী শ্বেস সবল হইয়াছেন।

৪। কোষবৃদ্ধি—বাবু মির্জামুল মাদোয়ারি বয়স্ক্রম অনুমান ৪০ বৎসর। দীর্ঘকায় ও সবল শরীর। গণরিয়া রোগে অনেক দিন কষ্ট পাইয়া কোষ ক্ষীণ হওয়ার আমার চিকিৎসাধীন হয়েন। আমি যখন দেখিলাম তখন উত্তর কোষই বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছে এবং যথেষ্ট বেদনাও রহিয়াছে। আর একজন হোমিওপেথিক চিকিৎসক ইহাকে পলসেটলা প্রভৃতি ঔষধ প্রদান করেন।

আমি জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম, অমাসস্তা ও পূর্ণিমার সময়ে ইহার পীড়া বৃদ্ধি হয়। সেই সময়ে কোষ দুইটা বেসী ফুলে ও বেদনাযুক্ত হয়।

আমি উঁহাকে সাইলিসিয়া ৬ষ্ঠ ডাইলিউশন বারটা পুরিয়া দিয়া প্রত্যাহ সকালে একবার করিয়া খাইতে বলিলাম।

কয়েক দিন ঔষধ সেবনে ইনি যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হইলেন। ফুলা ও বেদনা না বাড়িয়া বরং এবার অমাবস্তার সময়েও কমই বোধ হইতে লাগিল। আমি ইহার ঔষধ পরিবর্তন না করিয়া আর এক সপ্তাহের ঔষধ দিলাম।

ইহাতেও রোগী উপকার বোধ হইতে লাগিল, ইহা দেখিয়া আমি ঔষধ বন্ধ করিয়া দিলাম। কিন্তু ইহাতে রোগী অত্যন্ত ভীত হইয়া পুনরায় আমার নিকটে আসিয়া ঔষধের জন্ত অনুরোধ করিতে লাগিলেন। আমি সুগার অক মিস্ত্রের বারটা পুরিয়া দিলাম, ইহা খাইয়া তাঁহার রোগ দূর হইয়া গেল। মধ্যে মধ্যে ইহাকে ২১ মাত্রা ঔষধ দেওয়া যাইত। তাহাতে দুই মাস হইল রোগ বিশেষ হইয়া গেল। ইহার অত্যন্ত অল্প ও লক্ষ্যমরিচের ভক্ত। স্তরসং এই দুটা পদার্থ এবং হিং, কপূর প্রভৃতি বন্ধ করিতে হইয়াছিল।

৫। গলক্কত—বাবু ঈশানচন্দ্র হাজরা বয়স্ক্রম ৩৫ বৎসর। সুস্থ ও সবল শরীর, কোন প্রকার পীড়া দ্বারা আক্রান্ত নহেন।

ইহাং ১৮৯৯ সালের অগষ্ট মাসে বৃষ্টিতে ভিজিয়া সর্দি, কাশি ও গলায় বেদনা হয়। একজন এলোপেথিক চিকিৎসক দেখিয়া ক্লাশি ও সর্দি কম পড়িয়া যায় কিন্তু গলায় বেদনা বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায়।

উক্ত ডাক্তার মহাশয় পরীক্ষা করিয়া বলেন গলক্কত হইয়াছে এবং তাহা

নিবারণার্থ মান্য প্রকার ঔষধ প্রদান করেন। গলায় কষ্টিক ও আইয়র্গ লোসন প্রভৃতি দেওয়া হয়। তাহাতে কোন উপশম না হইয়া বরং বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। শেষে এমন হইয়া উঠে যে রোগী অস্থির বোধ করেন।

আমার নিকটে আসিলে আমি গলা পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম, টনসিল ছুইটা অত্যন্ত ফুলিয়াছে এবং গলার ভিতরে বড়ই লাল হইয়াছে, বিশেষতঃ বাম টনসিল অধিক আক্রান্ত হইয়াছে। রোগী বলিলেম বামদিকেই অধিক বেদনা ও ব্যগ্রতা এমন কি বেদনা বামকর্ণ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

গিলিতে অত্যন্ত কষ্ট বিশেষতঃ জলীয় পদার্থ গেলা একপ্রকার অসম্ভব। তাহাতেই কষ্ট অধিক হয়। মোহনভোগ, স্নজীর পায়ের খাইতে পারি কিন্তু খালি দুধ বা জল গিলিতে পারি না।

এই সমুদায় অবস্থা বিবেচনা করিয়া আমি উহাকে চারি মাত্রা ল্যাকেসিস ৩০ দিলাম প্রত্যহ সকালে ও বৈকালে এক এক মাত্রা করিয়া খাইতে দিলাম। দুই দিন পরে পুনরায় আসিতে বলিলাম।

দুই দিন পরে রোগী মহা আনন্দিত হইয়া আসিলেন এবং বলিলেন মহাশয়! আশ্চর্য্য ঔষধ, দুই মাত্রা খাইয়াই আমার বেদনা বার আনা কমিয়াছে। আর দুই দিন ঔষধ সেবনে পীড়া সম্পূর্ণ আরাম হইবে।

—আমি তাঁহাকে কোন ঔষধ দিবনা বলায় তিনি অত্যন্ত হুঃখিত হইলেন সুতরাং কয়েক মাত্রা স্নগার অফ মিক্সের পুরিয়া দিলাম, চারিদিন পরে তিনি আসিয়া বলিলেন রোগ সম্পূর্ণ সারিয়া গিয়াছে তথাপি কিছু ঔষধ দিলে ভাল হয়।

আমি আবার তাঁহাকে স্নগার অফটপুরিয়া দিলাম।

৬৭ জ্বর—বাবু—বহুর পুত্র, বয়স্ক্রম দশ বৎসর। অনেক দিন পর্য্যন্ত ম্যালেরিয়াজ্বরে কষ্ট পাইতেছেন। পূর্বে এলোপেথিক চিকিৎসা হয়, তাহাতে অনেক ঔষধ ব্যবহার করা হয়, বিশেষতঃ এত অধিক পরিমাণে কুইনাইন ব্যবহৃত হয় যে তাহাতে উপকার না হইয়া প্রভূত অপকার সাধিত হইয়াছিল।

বিগত বৎসর জুলাই মাসে রোগীকে আমার চিকিৎসাধীন করা হয়। অনেক ঔষধাদি সেবন করান হইয়াছে এবং ম্যালেরিয়া জ্বর বলিয়া আমি প্রথমে তাহাকে কয়েক মাত্রা নক্সভার্মিকা ৩০ ডাইলিউসন খাইতে দিলাম।

চারি দিন পরে রোগীর পিতা আসিয়া বলিলেন। ইহাতে কোন উপকার

হয় নাই। অর প্রত্যাহই হইতেছে। খেলা ৩। ৪ টার সময় অর আসিয়া রাতি ৮টা পর্যন্ত থাকে। অরের উপসর্গ বা লক্ষণাদি বেশী কিছু দেখা যায় না, পিপাসা নাই। হস্ত পদ জালা করে, এবং অর ছাড়িবার সময় গুরুত্ব বোধ হয়, মগ্ন হয় না।

আমি পলসটিলা ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন তিনবার করিয়া দিবসে দিতে বলিলাম, চারি দিন পরে রোগীর পিতা আসিয়া বলিলেন এ ঔষধেও বিশেষ উপকার হয় নাই, প্রত্যাহ যেমন রীতিমত দাস্ত খোলাসা হইতেছিল এখন আর তাহা হয় না। এবং মল অত্যন্ত কঠিন হইয়াছে।

এবারে তাহাকে লাইকোপোডিয়ন ৩০ দিলুম, দিবসে দুইবার করিয়া ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা হইল।

ইহাতেও কোন উপকার দেখা গেল না, আমি বিশেষ করিয়া পাঠ করিয়া এজাডিরেক্টা ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন ঐরূপে দিবসে দুইবার করিয়া থাইতে বলিলাম, তিন দিন ঔষধ সেবনের পর রোগীর পিতা আসিয়া বলিলেন এ ঔষধে বিশেষ উপকার হইয়াছে, অর প্রায়ই বোধ হয় না, হস্ত পদের জালাও কমিয়াছে এবং রীতিমত কোষ্ঠ পরিস্কার হইতেছে।

আমি ঔষধ পরিবর্তন করিলাম না। এজাডিরেক্টা ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন কেবল প্রাতঃকালে এক পুরিয়া দিতে বলিলাম। চারিদিন ঔষধ দিয়া তিনদিন বন্ধ করিয়া সংবাদ দিতে উপদেশ দেওয়া গেল।

এক সপ্তাহ পরে সংবাদ পাইলাম, রোগীর আর অর হয় না। দাস্ত পরিস্কার হয়, ক্ষুধাও বেশ হইয়াছে রীতিমত আহার দিতে বলিলাম। এক মাসের মধ্যে বেশ সুস্থ ও সবল হইয়া উঠিল।

শ্রীপ্রতাপচন্দ্র মজুমদার।

বিজ্ঞাপন।

অপূর্ব কলেরা-চিকিৎসা গ্রন্থ।

স্বললিত পদ্যে রচিত। নমঃ “কলেরা-চিকিৎসাপদাবলী।” হোমিও-পেথিকে, কলেরা চিকিৎসা সম্বন্ধে, স্বশিক্ষার উপযোগী একরূপ সারগর্ভ, সরল স্বথপাঠ্য সর্কাঙ্গস্বল্প গ্রন্থ আর হয় নাই। ইহাতে রোগ ও ঔষধলক্ষণাদি অতি পরিকাররূপে দেখান হইয়াছে। “ইহার আর এক সৌন্দর্য এই যে দুই একবার পড়িলেই মুগ্ধ হইয়া যায়।” (কি গৃহস্থ কি চিকিৎসক কি ছাত্র) “সকলের পক্ষেই এই গ্রন্থ উপাদেয় হইবে।” শ্রীপ্রতাপচন্দ্র মজুমদার এম, ডি। মূল্য ১০ ভিঃ পিতে লইলে মায় ডাক খরচা ১/০ আনা। প্রাপ্তি স্থান এ, সি; মজুমদার পোং যদুবরী, নদীয়া।

(36.)

BENGAL HOMŒOPATHIC PHARMACY.

27, UPPER CIRCULAR ROAD

CALCUTTA.

(Opposite E. B. S. Railway Station.)

UNDER THE PATRONAGE OF THE
Leading Homœopathic Practitioners of the Town.

L. V. MITTER & CO.

*Homœopathic Chemists,
Wholesale and Retail Druggists, Booksellers,
Publishers and Importers,*

OF ALL

HOMŒOPATHIC DRUGS & OTHER SUNDRIES,

FROM THE

Respectable Chemists and Manufacturers of
LONDON

AMERICA

and GERMANY.

A LARGE AND VARIED ASSORTMENTS CONSTANTLY ON HAND, OF

EVERYTHING PERTAINING TO THE USE OF PHYSICIANS,

FAMILIES AND TRAVELLERS.

Obtained the Highest award of Honor at the
Calcutta International Exhibition.

(1883-84).

TERMS MODERATE.

Liberal Discounts to Practitioner and Wholesale Purchasers

INDEX.

	<i>Page.</i>
Anomalies in Homœopathic Practice. ...	97
Belladonna ...	55
Beginnings of Homœopathy ...	89
Corallium Rubrum ...	3
Clinical Notes ...	18
Curare in Tatanus ...	69
Calcarea Carbonica with a case ...	119
Cases of Fistula in ano ...	125
Case of Apoplexy ...	107
Cases from practice ...	43, 51
Clinical cases ...	169
Diagnosis ...	17
Epidemic Grippe Remedy ...	2
Ferrum Phosphoricum in Supra orbital Neuralgia ...	10
Fevers in India ...	161
Few Argentum Nitr. cases ...	86
Geographical distribution of Cancer ...	134
Homœopathy and Small-pox ...	104
Homœopathic Remedies in Tuberculosis ...	12
Hahnemann monument in Washington ...	71
Homœopathic Remedies and the Germ Theory ...	95
Leprosy and its treatment ...	25
Mattei Humbuggery ...	7
Malignant Growths ...	72
Materia Medica Notes ...	168
New Year, 1901, ...	1
Prophetic Voice from the Past ...	5
Plague in India ...	18

	<i>Page.</i>
Pharmacodynamics and Therapeutics ...	31
Poisoning by Arseniureted Hydrogen ...	53
Professor Koch and Malaria ...	83
Practical Midwifery ...	100
Some Cases of Plague ...	23
State of Calcutta this Summer ...	49
Surgical cases treated medically...	81
Some of our Cough Remedies ...	129
Some personal experiences of the action of remedies with reference to present day tendencies ...	144
Taking cold ...	36
Therapeutic Hints ...	111
The Symptoms and Aspect of such cases as present an unfavourable view and cause an unfavourable prognosis ...	114
Test case ...	135
Valuable Symptoms in drug proving ...	132
Was it Tubercular Diathesis ...	109

THE INDIAN HOMŒOPATHIC REVIEW.

*A Monthly Journal of Homœopathy and
Collateral Sciences.*

Vol XI.]

December, 1901.

[No. 12.]

FEVERS IN INDIA.

India has been considered by many scientists and physicians as the country producing fevers of various kinds. It is no exaggeration to say that three-fourths of the cases coming under the care of a reputed physician consists of fever patients. It is therefore the prime object, of every medical man who likes to earn his bread and reputation in this country, to devote greater portion of his time and intellect in mastering the nature and treatment of fevers.

Malaria is very extensively prevalent in our country. All conditions favoring the production of malaria can be had here. The present generation of scientists in Europe and other western countries indulge themselves in the theory that malaria is produced and propagated by the agency of mosquitoes. This is truly the imagination of a fertile brain no doubt.

In a country where a great variation of temperature takes place, for we have the extremes of heat and cold and moisture it is no secret that fever cases come in the ascendancy especially in certain seasons of the year.

We have observed the outbreak of malarial fever just during and after the rainy seasons when the subsoil moisture

is, in the highest degree of ascendancy. At this time a chilly atmosphere is naturally present in great abundance in houses and other places. The propagation of malarial fever takes place in accordance with the movement of this subsoil moisture.

In the *terri* and similar other places it may be reasoned that they are high lands and malaria should not reach there. But it must be seen that they are also under the foot of the hills and they always retain more or less of subsoil moisture which keep up malaria throughout the year. It is a genuine fact that water clogged places are notorious habitations of malarial and other fevers.

We advisedly mention the name of malarious fever in preference to other varieties of fevers, inasmuch as most cases of fevers in India have a touch of malaria underlying. Intermittent fevers of all kinds varying from pernicious fever to ordinary quotidians may be seen here in a great diversity of character.

Among the other variety of fevers we can name remittent simple or bilious typhus and typhoid and even relapsing. Remittent fever takes its shape from malaria and therefore may be simple or bilious as the symptoms present themselves. These cases often assume the typhoid form and therefore are described by various authorities as typho-malarial fever. In the post mortem examination of a case of typho-malarial fever true signs of intestinal lesions are found.

Real form of typhus fever is very rare in this country but a low form of fever with typhoid symptoms may be abundantly seen everywhere. These are considered as remittent fever of a low type. But supervention of characteristic typhoid symptoms gives it a name of typhoid fever.

In this country our old native physicians differentiate typhus and typhoid fever by the peculiar names given to them. Thus in typhus the name of *Sannipatic* is given which

means that the brain is the principal organ to suffer exclusively, while in the typhoid the name *Atisarie* is appended which has the significance of intestine being the seat of mischief. So in reality we have these two kinds of dreadful allied diseases recognised from a very remote period in India.

The most observing topic at the present time in this country is the prevalence of plague. The true nature and place of this dreadful disease, in the nosological arena are conflicting and obscure, some say it is nothing but a type of typhus fever with some other outward manifestations than those found in true typhus. As for instance the enlargement of glands of the various parts of the body in plague is merely an additional element. So according to them plague is typhus plus glandular swelling. Some other intelligent and observing people in the medical profession are of opinion that plague is a form of malarial fever with severer symptoms. They consider the cause and character of this dreadful disease as very much akin to, malarial fever.

We write these few lines on the subject of fever to-day and urge the necessity of studying these cases from the homœopathic standpoint. As it is an open secret that cholera prepared the way towards introducing the homœopathic system of the healing art in India, the reputation thus gained may be well maintained and strengthened by the prompt cure of the various sorts of fever cases.

We know from personal experience of more than a quarter of a century of continued labour amidst a variety of cases that homœopathy, if properly studied and applied, is quite sufficient to cure all kinds of diseases.

HOMŒOPATHY AND SMALL-POX.

Whatever may be the state in European countries, here homœopathy hardly gets a trial in cases of small-pox. The reason being, all practitioners, (allopathic, homœopathic, and those of the Hindu and yunani systems) refuse to treat such cases; where they try to do, they are not allowed to see other cases for fear of carrying the disease. It does not pay a practitioner to depend solely upon cases of small-pox.

'I had the good fortune of treating several desperate cases of small-pox and I am happy to state that I saved most of them; I will state my experience about it.

(1) One unvaccinated Hindu lady of 25 was seen swollen and bloated to double her size from confluent small-pox; there was great dyspnœa, owing to their being eruptions within the lungs. I gave her Apis (30) and she died six hours after.

(2) A Hindu gentleman of 30, vaccinated, got discrete small-pox: I saw him on the fifth day: there was slight fever (101° F.), nausea, occasional vomiting, thirst, anorexia and white-coated tongue. *Antimony crud.* (6) cured the fever and the gastric symptoms in two days. He was brought round easily.

(3) A Hindu lady of 25, vaccinated, suffering from a severe variety of confluent small-pox. Constant fever, temperature varying from 103° to 104°; nightly delirium, thirst, sordes in teeth, weak pulse; the whole body covered thoroughly with black eruptions emitting a horrible stench. It was no easy thing to feel the pulse (owing to the thickness of the postules), which was found to be very weak but steady. There was no delirium during day. *Lachesis* (200) every 4 hours. This was on the 24th day of the disease. In four days, the fever and delirium was stopped, the weakness of

the pulse was gone and the foetor became much less. In two days more all the scales fell off and she was cured.

(4) A Hindu gentleman of 45 was operated for cataract. On the fourth day of operation, the measly eruptions were noticed, which were found to develop into regular confluent small-pox. An allopath was called, and he would advise no medicine and did not give a hopeful prognosis. The patient at the time was in the house of the oculist, who operated upon him. On the 6th day of the present disease at 8 P.M., I was talking with the oculist, when news came from his wife that the patient had 4 stools, containing pure blood. I was requested to prescribe. I gave *Argentum Nitricum* (3x) trituration, one grain every 3 hours. Next morning I heard that the patient was much better, he having passed two more stools, but they contained very little blood. I saw him this day at 2 P.M., when I noticed great difficulty of breathing and slight drowsiness; he answered questions rationally. Prescribed *Phosphorus* (30) every 3 hours. In 4 days more he was much improved. Other medicines were given according to indications. In three weeks from the commencement of his disease, he was thoroughly cured. Strange to say, his operated eye also healed without sloughing.

(5) Last year I had several cases of confluent small-pox to treat. All of them occurred in persons without vaccination. I gave to every case *Sarracenia Purpurea* in dilution from (2x) to (6). The first case occurred in my own family, in a baby of one month and 20 days; the child got fever and cried day and night and I could do nothing; on the third day I called my student Babu Taraknath Palit to see the case. The measly rash was noticed and he suspected small-pox. Other medicines having failed, I gave *Sarracenia* (2x). From that very moment, the child began to sleep. For 4 successive days the eruptions began to crop out and the

medicine was given every 3 hours. On the 12th day from the commencement of the disease, scales from the first batch of eruptions fell off. During the next successive three days scales from the successive eruption fell off. There was no pitting.

(6) The next case was an unvaccinated child of 3 months, in whom fever came from the beginning with catarrh of the chest, for which *Bryonia* (6) was given. On the small-pox eruptions being noticed, I put the child under *Sarronnia* (2x) 4 times a day. On the 12th day of disease, a few scales fell off and the rest in three days more.

After these two cases, I had several cases of small-pox in unvaccinated persons and they all were cured by *Sarracenia*. Some of these were of the confluent variety, but the great majority were discrete. In all I noticed the scales to begin to fall off on the 12th or 13th day of disease. Two or three days before the falling of the scales, the postules become black. What was strange in all these was the absence of any foetor small-pox through out.

I spoke to several of my medical friends about the success. A few had some cases to treat and they had the same success.

In my recent publication of the vernacular treatise named *Saral-chikitsha* I have added a supplement about this medicine. In the records of provings, I find the following from Allen's Encyclopædia—

"Chill, fever, nausea, vomiting, diarrhoea, pain in back; eruptions like variola, with fever, dry mouth, excessive thirst, heat, burning in epigastric region, heaviness of the head, pressive headache, nausea, abdominal inflammation, constipation, hard and accelerated pulse, debility and delirium." There is also to be found inflammation and swelling of the submaxillary and parotid glands.

Dr. Lawrie mentions it to be a favorite medicine in England while *Thuja* is so in Germany.

From Raue's records 1875 page 287-8, I find the following:—

(1) "A woman far advanced in pregnancy, was cured of small-pox with *Sarracenia* 3, 6 and 9th; her accouchement being happily accomplished during her convalescence, the baby bearing upon its body numerous red blotches, indicating that it had been similarly affected at the same time with the mother.

(2) "An infant, a few months old was attacked with a grave form of small-pox, with variolous angina so severe that it was with difficulty it could take the breast. The mother took *Sarr.* 3, 6 and 9th, continued to nurse the infant, which promptly recovered from the disease, and the mother did not take the disorder notwithstanding the immediate and constant contact with the child.

"*Small-pox.* *Sarracenia* has been found very useful both as a prophylactic and a remedy, in all forms of this disease. In an epidemic occurring in the environs of Wavre, it was given to more than 2,000 persons living in the very middle of the disease and coming in constant intercourse with it, but all who took it escaped the disease. During the same time more than 200 cases were treated by the same remedy, without a loss of a single patient. As a prophylactic, during an epidemic of small-pox, eight globules of (3x) dilution should be taken at bed time, for a period of 10 days, and while taking it, the use of tea, coffee, wine, &c., should be avoided. In the disease, a dozen globule of the (3x) dilution should be dissolved in 8 teaspoonfuls of water and a teaspoonful given every one or two hours; while at the same time a liberal diet of soups and water with a little wine may be allowed."

BEPIN BEHAREE MAITRA, M.B.,
45/9, College Street.

MATERIA MEDICA NOTES.

Medorrhinum is a nosode prepared from the gonorrhæa virus.

It is a great antisycotic remedy. It is useful in removing the constitutional effects of maltreated and suppressed gonorrhœa.

Its antirheumatic property is very well marked. It is useful for persons suffering from gout and rheumatism.

In throat affections its usefulness is clear. There is a sensation as if she had taken a severe cold.

Throat is full of thick, gray and bloody mucus from posterior nares.

Severe pains in renal region, so it is useful in renal colic, intense pain in ureters, with a sensation of passage of calculus.

Menses profuse, flow dark and clotted and offensive.

When best selected remedy fails to relieve or permanently improve.

Bovista is prepared from a fungus. Adapted to old person and dwarfs whose growth is stunted.

In diseases of the skin and sexual organs of females.

"Menses flow only at night, not in the day time. Blood dark and clotted with pains. Leucorrhœa before and after menses." Persons suffering from tettery eruptions both dry and humid.

Coca. Ergthravglon Coca.

Useful in extreme prostration from mental and physical strain of a busy life. Persons with exhausted nerves and brains.

Melancholy from nervous exhaustion. Longing for alcoholic liquors and tobacco.

Want of breath in those engaged in athletic sports.

CLINICAL CASES.

BY P. C. MAJUMDAR, M.D.

CASE I.—Diarrhœa cured by Strontiana Carb. A young man æt about 24 years, thin built but healthy looking, had an attack of headache from overstudy and some disorder of the liver in the month of October 1896. From that time he took the advice of an allopathic doctor and was apparently cured. A couple of months after he came to consult me about a diarrhœa from which he was suffering off and on.

On asking him closely I made out that it was a Pulsatilla diarrhœa. The stools were thin but fecal and bilious, there was no colic, the number of stools were more at night, properly speaking in the first part of night, better after 3 or 4 A.M.

The urgency to stools were frequent, as soon as he came out, he had to run again for stools. This gave him great trouble as he could not go to sleep. From morning till late in the afternoon, he was comparatively free from stools. His appetite was fair and the food he took, was digested well. I gave a few globules of Pulsat. 3x to be taken morning and evening. I instructed him to see me after six days but he returned after three days and remarked that his condition was rather worse.

I discontinued medicine for ten days but still he was as bad as before. In Lilienthal's immortal homœopathic therapeutics. I found the following symptoms which guided me to prescribe strontiana.

"Diarrhœa at night with great urgency, patient is scarcely off the vessel before he has to return again, better towards morning; purging is preceded by pains in abdomen."

The first three symptoms were very prominent in my case, so I ordered him a powder of strontiana carb 6 every evening before dinner. The very next day he had less stools

and less urgency. He continued the same powders for six days and was free from diarrhœa.

This was a very remarkable case to me as I never had occasion to prescribe such an unusual remedy in a case like this, so when an ordinary remedy fails to act we must study the case carefully to find out the peculiar symptoms for some other medicine.

CASE II.—Appendicitis Merc. sol. A respectable Mahomedan gentleman about 55 years of age, strong and well built but anæmic looking from profuse hemorrhage from piles, came under my treatment on the 29th December 1901 for pains in the abdomen and fever.

These days were fasting days for Mahomedans so our patient fasted the whole day and the day previous had exposed himself to the inclemencies of the cold weather. Previous to this he had profuse bleeding from piles which prostrated him to a great extent.

He got fever and pains in abdomen when he was in an outside station, where some medical men were consulted who gave him medicines which did him no good. He perceived some swelling in the lower part of abdomen which gave him much pains and suffering. He could not even stretch out his legs properly without much pain.

He came to Calcutta and I began treating him. Fever was more in the afternoon with burning and some thirst; pains more at night, bowels rather constipated, in passing stools, he experienced considerable pains and difficulty in the part swollen.

Nux Vom. one dose morning, noon and evening. On the third day I was called again. Fever, pains and suffering more at night, there was perspiration without relief. I ordered Merc. sol. 6 three times a day.

Two days after I visited the patient again, and on enter-

ing his bed chamber my patient remarked, he has been very well after taking the last medicine.

I examined the swelling and to me it seemed almost the same but I gathered from his remarks that his fever, pains and constipation were very much less.

Gave him six doses of placebo for three days. I came after that and saw that everything was going on well. The same prescription *i.e.* placebo continued.

I saw him three days after and found swelling remained but much less than before, pains experienced only on pressure.

A dose of Merc. sol. 30 once every day. This cleared up the case. He made a good recovery. There was no fever and the swelling was gone, appetite was improving. I gave him some solid food, he was having slops, milk, barley and so forth previous to this.

When I left for Madhupur on the 27th January 1902 he was perfectly cured.

CASE III.—Dysentery—Baptisia. An elderly gentleman, æt about 56 years strong but thin built had an attack of bloody dysentery in the beginning of December 1901. He was in a moffusil station and there he consulted first an allopathic and then a Kabiraje practitioner without any benefit.

He came down to Calcutta and placed himself under my treatment. His stools consisted almost of blood with a few shreds of mucus here and there. There was very little pain in abdomen but straining was considerable. He had in the course of the four and twenty hours from eight to ten stools.

He did not experience any fever but from pulse and temperature I concluded he had fever in the afternoon.

In the morning the temperature was abnormal 97 or a few points above or below that. Pulse was small and thready only about 80 to 85 in the minute.

In the evening, temperature 101 F. and pulse 120. But the patient could not perceive this difference. Had no thirst

or craving for food, remained quiet in bed all day and night. Had no good sleep and that he considered owing to the frequency of rising for stools which was more at night.

The only thing my patient complained of was prostration, frequent bloody stools and painful hiccup. I gave him sulphur one dose in the morning in my presence. Diet barley and a little kid soup.

No better next day, only hiccup less. Nitric acid 6 one dose every six hours. No improvement, rather the number of stools was increased.

Silicea three times to-day and in my next visit I found him better. Fever was less and hiccup gone. The patient complained of his prostration and sleeplessness only.

Silicea two doses to-day and the patient remained free from fever. Stools same and almost wholly of blood, black like charred straw. Lachesis 200 one dose.

That character of the stools disappeared the next morning but the patient was very much prostrated. Bloody stools was now noticed more at night. Baptisia 1x one dose every three hours. This had the desired effect. Stools were less in number and there was fecal matter with the stools with a slight tinge of blood. Patient wanted more food and was lively, prostration was considerably reduced. In fact he was convalescing.

সূচীপত্র ।

বিষয় ।	পৃষ্ঠা ।
ঔদরাময়	১০২
ঔষধতত্ত্ব বা মেটেরিয়া মেডিকা	১৭
কোষ্ঠবদ্ধ	৮
কাশি	১৪
ক্রুপ	১৮
কোরিয়া	৪৯
কর্ণরোগ	১৪০
গ্রন্থিবাত	৬৭
চিকিৎসা ব্যবসা এবং ৬ ডাক্তার জগদ্বন্ধু বসু	১
ডিপথিরিয়া	১০২
ডাইলিউশন বা ঔষধের শক্তি বা ক্রম	১৬১
ডেঙ্কুর	১৬৪
দাঁত উঠা	৯১
নক্স-মস্কেটা	৮৩
নারাক্সা	১৫১
পৃষ্ঠবেদনা	৬৯
প্রলাপ	৮৯
বর্তমান হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা কি পূর্ব হইতে অধিকতর উন্নতিলাভ করিয়াছে	
বহুমূত্র বা মশকর মূত্র	১০৩
বাধক	১১৮
মেটেরিয়া মেডিকা	১৬৮

বিষয় ।	পৃষ্ঠা ।
মৃগীরোগ ...	১৪৫
রোগী সমাচার ...	১৯, ৪৩, ৮১, ৯২, ১৫৩, ১৭৫
রোগী পরীক্ষা ...	১২৯
রক্তমাশয় ...	১৩১
শোথ ...	১১৩
শক্তিস্তান ...	৫৬
শূলবেদনা ...	৬
ষ্টেনম্ ...	২৫
সর্পবিষ ...	১২১
স্ত্রীচিকিৎসা ...	২৭, ২৯, ৭০, ১১৯, ১৬৯
সর্দি বা তজ্জনিত পীড়া ...	৬২
সমালোচনা ...	৭৯
হানিমানের জীবন সম্বন্ধে ঘটনা ...	১২৪

ইণ্ডিয়ান হোমিওপ্যাথিক রিভিউ।

১১শ ভাগ। }

ডিসেম্বর, ১৯০১।

{ ১২, সংখ্যা।

ডাইলিউসন বা ঔষধের শক্তি বা ক্রম।

হোমিওপেথিক চিকিৎসার এক প্রধান উপকরণ ঔষধের ক্রম বা ডাইলিউসন। হোমিওপেথিক চিকিৎসার নিয়ম নির্ধারণ করিয়া হানিমান দেখিলেন যে, ইহার মাত্রা বা পরিমাণ হ্রাস না করিলে ঔষধের কার্য হওয়া কঠিন; এমন কি ইহাতে রোগের বৃদ্ধি হইতে পারে। সুতরাং তিনি ঔষধের মাত্রার নাম করণ অভিলাষে অত্রবিধ ঔষধের ক্রিয়াবর্জিত দ্রব্যের সহিত ঔষধের মিশ্রণ কার্য আরম্ভ করিলেন।

এই সকল দ্রব্যের মধ্যে সুরাসার বা স্পিরিট, জল এবং দুগ্ধশর্করা বা সুরার অক্সিমিক। ইহাদের সঙ্গে অমিশ্র আরক বা মাদার টিংচার মিশাইয়া ডাইলিউসন প্রস্তুত করিলেন। একফোঁটা আদত আরক, নয়ফোঁটা বা নিরনববইফোঁটা এলকোহলে মিশাইয়া নাড়িলে প্রথম ডাইলিউসন প্রস্তুত হইল। এই প্রথম ডাইলিউসনের একফোঁটা নিরনববই বা নয়ফোঁটা এলকোহলে মিশাইয়া নাড়িলে দ্বিতীয় ডাইলিউসন প্রস্তুত হইল।

এইরূপে তৃতীয়, চতুর্থ, পঞ্চম, ষষ্ঠ, দ্বাদশ, পঞ্চদশ, অষ্টাদশ, ত্রিশ প্রভৃতি ডাইলিউসন প্রস্তুত হইয়া ঔষধার্থে ব্যবহৃত হইতে আরম্ভ হইল। ইহাতে দেখা গেল যে, ঔষধের আরোগ্যকরী শক্তি হ্রাস নী হইয়া বরং বৃদ্ধি হইতে থাকিল। ইহাতে রোগসমূহ বেশ আরাম হইতে লাগিল অথচ ঔষধজনিত কোন মন্দ লক্ষণ প্রকাশ পাইল না।

আশ্চর্যের বিষয় এষ্ট যে ডাইলিউসন প্রস্তুত করাতে যে, কেবল ঔষধের মাত্রার হ্রাস হইল তাহা নহে, প্রত্যুত ঔষধের ক্ষমতার বৃদ্ধি ঘটিতে লাগিল। ইহা দেখিয়া মহাত্মা হানিম্যানির মনে উদয় হইল যে এই প্রক্রিয়া দ্বারা ঔষধের কার্যকারিতা বা ক্ষমতা বৃদ্ধি হইতে পারে এবং তদনুসারে ডাইলিউসন বা এটিনিউয়েসন নাম পরিবর্তিত করিয়া পোটেন্সি বা ক্ষমতা নাম প্রদান করিলেন।

অতএব আমরাও এই নাম প্রদান করিতে পারি। আমাদের জাতীয় ভাষায় ক্ষমতা নাম দিলেই ভাল হয় অর্থাৎ একোনাইট ওয় ক্ষমতা, ব্রাইওনিয়া ও ক্ষমতা বা শক্তি বলিলেই যথেষ্ট হয়।

এই প্রকার ডাইলিউসন প্রকরণ দ্বারায় যে ঔষধের ক্ষমতা বৃদ্ধি হয়, এ সম্বন্ধে বর্তমান হোমিওপেথিক চিকিৎসক দিগের মধ্যে দুই মত প্রচলিত আছে। কেহ মাত্রার হ্রাসকরণ ইহার উদ্দেশ্য বলিয়া বিশ্বাস করেন এবং কেহ কেহ ইহার যথার্থ ক্ষমতা বৃদ্ধি করণ শক্তি আছে বলিয়া মনে করেন।

এই ভাব ক্রমশঃ এতদূর গিয়া দাঁড়াইয়াছে যে, ইহাতে দুই দলে মহা মনো-মালিন্ত ঘটিয়াছে। যাহারা ভুল মাত্রার বিশ্বাস করেন তাঁহারা শক্তি বৃদ্ধিকারী দলকে নানা প্রকার অযথা গালাগালি দিয়া থাকেন। এমন কি ইহাতে তাঁহাদের মানসিক বিকার জন্মিয়াছে বলিয়া মনে করেন। আবার অপর দলও ইহাতে অসমর্থ নহেন। তাঁহারা বলেন ডাইলিউসনে পোটেন্সি বৃদ্ধি হয় এ কথা যাহারা বিশ্বাস করিতে না পারেন, তাঁহাদের মানসিক শক্তি সম্যক উৎকর্ষ লাভ করিতে পারে নাই। যাহাহউক এই কথা লইয়া এতদূর বিবাদ বিসম্বাদ করিবার কোন আশ্রয় নাই, বিশ্বাস করুন আর নাই করুন, কার্য যাহা তাহা অবশ্যই হইবে।

এই ডাইলিউসন বা পোটেন্সি আবার এখন নানা মাত্রায় বিকাশ পাইয়াছে। হানিম্যান প্রথম বয়সে আদত আরক একফোঁটা মাত্রা ব্যবহার করিতেন। পরে ১ম, ২য়, ৬ষ্ঠ প্রভৃতি এবং মৃত্যুর কিছু দিন পূর্ব হইতে ৩০শ ডাইলিউসন পর্য্যন্ত ব্যবহার করিতেন। তাঁহার পরবর্তী চিকিৎসকদিগের মধ্যে কয়েক জন একশত বা দুইশত ডাইলিউসন পর্য্যন্ত ব্যবহার করিয়া গিয়াছেন। তাঁহাদের মধ্যে অনেকে প্রসিদ্ধ বিজ্ঞানবিৎ ও যশোশালী চিকিৎসক ছিলেন। ডাক্তার হেরিং, ডাক্তার ডানহাম, ডাক্তার গরেন্সি প্রভৃতি বিশেষ উল্লেখ যোগ্য। ইহার যখন

উচ্চশক্তির ঔষধ ব্যবহার করিতে আরম্ভ করিলেন, তখন হোমিওপেথিক চিকিৎসকদিগের আর কোন কথা কহিবার কারণ রহিল না। যাইহউক তথাপি নন্দাদিক ইহাতে তাঁহাদের নিন্দা প্রকাশ হইতে লাগিল। তাঁহারা ইহাতে কর্ণপাত না করিয়া কার্য দ্বারা ইহার সার্থকতা প্রমাণ করাইয়া দিলেন। ইহার পর আবার কতকগুলি চিকিৎসক এই ডাইলিউসন প্রকরণকে আরও বৃদ্ধি করিয়া দিলেন। তাঁহারা হাজার, দশহাজার, লক্ষ এমন কি কোটি ডাইলিউসন পর্য্যন্ত প্রস্তুত করিলেন। ইহাতে ঠাট্টা, তামাসা আরও বাড়িয়া গেল। ডাক্তার ফিল্ড, সোয়ান, ওয়েসেলহাপট, এইচ্‌সি এলেন, ক্লার্ক, স্কিনার, বেরিঙ্ক প্রভৃতি এই দলভুক্ত।

কোনদলের কথা নির্ভরযোগ্য এ বিষয় লইয়া হোমিওপেথিক চিকিৎসকদিগের মধ্যে অনেক তর্ক বিতর্ক হইয়া গিয়াছে এবং কিছু স্থির সিদ্ধান্ত হয় নাই। নিম্ন শক্তির ঔষধই ব্যবহার করা অধিক ফলপ্রদ, কি উচ্চ শক্তির ঔষধ প্রয়োগ করাই উচিত, ইহা বিষয় সমস্ত।

ইহাতে আমাদের মত এই যে, কোন মতের চিকিৎসকের কথাই অবহেলা করা যায় না। আমরা দেখিয়াছি কখন উচ্চ এবং কখন বা নিম্ন ডাইলিউসনের ঔষধে ফল দর্শিয়া থাকে। এমনও দেখিয়াছি উচ্চ ডাইলিউসন দিয়া কোন ফল পাওয়া গেল না নিম্ন ডাইলিউসনে উপকার হইল। কোন কোন রোগীর নিম্ন ডাইলিউসনে বিশেষ উপকার হয়, কাহারও ধাতুতে বা উচ্চ ডাইলিউসন উপযোগী। আমাদের দেশীয় সুবিখ্যাত চিকিৎসক মৃত মহাত্মা বিহারী লাল ভাট্টা মহাশয় বাহা বলিয়া গিয়াছেন তাহাই আমরা স্মৃতিস্মৃতি মনে করি। তিনি বলিতেন ডাইলিউসনটা কিছু সব হোমিওপেথিক নহে, 'বিষম বিষমোষধম্' নিম্নম্ অনুসারে ঔষধ নির্বাচন করাই যথার্থ হোমিওপেথিক। মাত্রাটা চিকিৎসকের বহুদক্ষিতা দ্বারা স্থিরীকৃত হইবে; ইহাতে উচ্চ, নিম্ন উভয়ই প্রয়োজনীয়।

ডেস্কুজ্বর ।

হঠাৎ উদ্ভিক্ত ও তিন দিবস স্থায়ী জ্বর, গাত্র ও সন্ধিতে বেদনা, জরাস্ত্রে হামের শ্রায় স্ফোটের আবির্ভাব ।

এই জ্বর প্রথমতঃ ইঃ ১৮২৪ শালে কলিকাতায় দৃষ্ট হয়, পরে ১৮৫২ শালে এবং তদনন্তর ১৮৭১ শালে এদেশে বহুব্যাপী হয় ।

এ জ্বরের হঠাৎ আক্রমণ দৃষ্ট হয় । আলস্য, তজ্জা, চক্ষুতে ভার বোধ, মুখ জ্বন্তণ, সামান্য শিরোধূর্নন, মেরুদণ্ডে শীত বোধ, কম্প, শিরঃপীড়া, মাংস-পেশী ও সন্ধিসমূহে প্রবল বেদনা । আক্রমণ এত শীঘ্র যে সামান্য শীত বোধ হইয়া এক ঘণ্টার মধ্যে প্রবল জ্বর হয় ; হয়ত রোগী প্রাতে জাগরণান্তে মস্তক, কটিদেশ, স্কন্ধ, বাহু, মণিবন্ধ, দাবনা, জঙ্ঘা, গুল্ফ, হস্ত বা চরণের অঙ্গুলিতে প্রবল বেদনা জানিতে পারেন । বেদনা হেতু সন্ধিসমূহের অনম্যতা ।

আস্ত্রের চাক্চিক্য, প্রবল শিরঃপীড়া, অশ্রুপাত, যোজকণ্ডের আরক্ততা, আস্ত্রের ক্ষীত ভাব, সর্কশরীরের টানাটানি, চক্ষুর উন্মীলন কষ্ট ও প্রবল শিরঃপীড়া । নাড়ী ১২০-১৪০ ; ঘন ঘন শ্বাস ও মস্তকের রক্তাধিক্য ।

জিহ্বার ধ্বংসলেন, কিন্তু প্রান্ত্রের আরক্ততা ; তিক্তাস্বাদ, বিবমিষা, শ্লেষ্মা ও পিত্তবমন, কোষ্ঠবদ্ধ ; পাকস্থলীর উপদহন হেতু, ভুক্তদ্রব্য মাত্রেরই বমন হয় ; বৃত্তকালোপ ; তৃষ্ণা । অত্যন্ত অবসন্নতা ; উৎকর্ষা ; মাংসপেশী ও সন্ধি সমূহের বেদনার অত্যন্ত বৃদ্ধি ; জ্বর ; যন্ত্রণা ; দুর্বলতা, অস্থিরতা ও সর্কশরীরে টাটানি হেতু শয্যায় কোন প্রকার অবস্থানেই রোগী স্থস্থির থাকিতে পারে না । বেদনা একে অত্যন্ত প্রবল ও অসহ্য, আবার তাহাতে অনেক স্থানে বেদনা চকল দেখিতে পাওয়া যায় ; কখন জাহ্নুতে, কখন চরণাঙ্গুলিতে, আবার কখন এক শাখাঙ্গ হইতে অল্প শাখাঙ্গে বেদনার হঠাৎ উদ্বেক হইতে দৃষ্ট হয় ; বেদনার এত শীঘ্র ও হঠাৎ উদ্বেক যে কথা কহিতে কহিতে রোগী চীৎকার করিয়া উঠে ।

প্রথম দিকসে রোগীর লক্ষণ সমূহের এই প্রকার প্রাবল্য দৃষ্ট হয়, দ্বিতীয় ও তৃতীয় দিবসে উহার কিছু শমতা থাকে ; বেদনা ও জ্বরের কিঞ্চিৎ হ্রাস হয় ; বেদনা তরুণ ও প্রবল না হইয়া অতীব হয়, কিন্তু এই দুই দিবস রাত্রিতে নিদ্রা

ভাল হয় না। অত্যন্ত অবসন্নতা ও শক্তিস্রাস ; পরিপাক দুর্বলতা ; কটিদেহ, জাহ্নু ও অগ্রাশ্র সন্ধিসমূহের দুর্বলতা ; সন্ধি সমূহে বেদনার বর্তমানতা ; শোথ। দুর্বলতা হেতু, কখন কখন অরত্যাগকালীন মৃত্যু হইতে দৃষ্ট হইয়াছে। এখন প্রস্রাবের পরিমাণের বৃদ্ধি হয় ; মল, শক্ক হইলে, স্বপ্ন, কৃষ্ণ বর্ণের ও দুর্গন্ধি হইতে দৃষ্ট হয়। এই ভাবে তিন দিবস গত হইয়া অর ত্যাগ হয় ও গাত্রে এক প্রকার স্ফোট দৃষ্ট হয়।

স্ফোট।—তৃতীয় দিবস গতে চতুর্থ দিবসে স্ফোট দৃষ্ট হয় ; স্ফোটের প্রকাশকালীন অর থাকে না, বা কখন কখন ১০-৩ শারীরিক তাপ দৃষ্ট হয়। স্ফোট হস্ততলে, গ্রীবাযু জাহ্নুতে বা কটিদেহের সন্ধিতে প্রথম দৃষ্ট হয় ; ইহাতে হামের গ্রায় কেবল মাত্র অর্দ্ধচন্দ্রাকৃতি ভাব এত স্পষ্ট লক্ষিত নহে ; এই স্ফোট অতি অল্পক্ষণ স্থায়ী, কয়েক মণ্টা পরেই ইহার বিলোপ হয়। হামের সহিত ইহার প্রভেদ করা বড়ই কঠিন ; তন্ময় ইহার স্বল্পক্ষণ স্থায়িত্ব, উদ্ভূত স্থান ও প্রকাশকালীন অর লোপ দেখিয়া, রোগ নির্ণয় করিতে পারা যায়। স্ফোটের প্রকাশ স্থানে অত্যন্ত কণ্ডুয়ন হয়।

স্ফোট আরক্ত অর ও রোমান্তির মধ্যবর্তী ; চর্ম্মের স্থানে স্থানে আরক্ততা ও উন্নতি ; স্থানীয় ক্ষীতি ও স্ফোটের লোপকালীন কণ্ডুয়ন ; কিয়ৎ পরিমাণে শক্কত্যাগ। সাধারণতঃ স্ফোট এক দিবস থাকিয়া, দ্বিতীয় দিবস হইতে বিলুপ্ত হইতে আরম্ভ হইয়া তৃতীয় দিবসে সম্পূর্ণ বিলুপ্ত হয়। শক্ক ত্যাগান্তে তন্নিম্নস্থ নূতন প্রকাশিত চর্ম্ম আরক্ত ও বেদনায়ুক্ত থাকে। কখন কখন চক্ষুপ্টের নিম্নে পুয় সঞ্চয় দৃষ্ট হইয়াছে।

সময়ে সময়ে অতিরিক্ত রক্তাধিক্য হেতু চক্ষুর নিম্নে রক্তস্রাব ও কালিয়া, চিহ্ন হয় ; কয়েক দিবস পরে নিষ্কৃত রক্তের ক্রমশঃ অবচূষণ হয় ; কখন কখন ইহাতে মৃত্যু হইতে দৃষ্ট হইয়াছে।

তৃতীয় বা চতুর্থ দিবসে হস্ত ও চরণতলে আরক্ততা ও ক্ষীতি এবং তথা হইতে শরীরের সর্বত্র বিস্তৃত হইয়া ষট্‌ত্রিংশৎ ষটায় তাহাদের বিলোপ ও পরে বৃহৎ খণ্ড খণ্ড শক্কত্যাগ হয়। চরণতলে অনেক দিবস ধরিয়া টাটনি ও চলিতে অত্যন্ত কষ্ট থাকে ; দুই একটি সন্ধিতে বাতের গ্রায় বেদনা কয়েক মাস যাবৎ থাকিতে দেখা গিয়াছে ; প্রাতে ও সন্ধ্যায় বেদনার বৃদ্ধি হয়।

স্ফোট যত শীঘ্র দৃষ্ট হয়, জ্বরের ভোগেরও সেই পরিমাণে হ্রাস দেখিতে পাওয়া যায়। শরীরে স্ফোট আংশিক হইলে—যথা শাখাঙ্গে অন্ন এবং বক্ষঃ, গ্রীবা ও আশ্রু অধিক হইলে, কিঞ্চিং জরলক্ষণ দৃষ্ট হয়। স্ফোট দুই দিবসের অধিক থাকিলে, শীতপিত্তের রূপ ধারণ করে, বিশেষতঃ শাখাঙ্গে। হস্ত ও চরণের এবং অঙ্গুলিসমূহের ক্ষীতি, আরক্ততা ও জলন। কাহার কাহার স্ফোটকও দেখিতে পাওয়া যায়।

একবার হইয়াই যে পীড়ার শেষ হয় তাহা নহে; কাহার কাহার দুই বা তিনবার পীড়ার প্রত্যাবর্তন না হইলে সম্পূর্ণ আরোগ্য হয় না। দুর্বলতা, সন্ধিসমূহের বেদনা প্রভৃতি সম্পূর্ণ আরোগ্য হইতে তিন মাস যায়। স্ত্রীলোকদিগের গর্ভস্রাব দৃষ্ট হয় নাই।

পরিণামফল।—দুর্বলতা, শিরঃপীড়া; ব্রাতব্যাধির বেদনা; যোজক-ঘট্ প্রদাহ; আংশিক সন্ধিসংযোগ (Partial ankylosis)।

রোগনির্ণয়।—

স্নানবিরাম জর হইতে—তিন দিবস স্থায়িত্ব, অত্যন্ত বেদনা ও জরাস্ত্রে রোমাস্তি বা স্ফোট দৃষ্টে প্রভেদ।

রোমাস্তি হইতে—স্ফোট প্রকাশে জ্বরের লোপ, হস্ত প্রভৃতিতে স্ফোটের প্রকাশ, সন্ধি, লক্ষণ হইয়া স্ফোটের প্রকাশ না হওয়া, অস্ত্রে প্রবল বেদনা প্রভৃতি লক্ষণ দ্বারা প্রভেদ জানা বাইতে পারে।

চিকিৎসা।—

এই পীড়ায় অধিক ঔষধের প্রয়োজন হইবে না। সাধারণ জ্বরের যে চিকিৎসা, তাহা করিলেই হইবে। একমাইট, এপিস, বেলাডনা, জেলাসমিয়ন্স, ব্রাইওনিয়া, রস, ইউপেটোরিয়ম ও নক্সভমিকা প্রধানতঃ ব্যবহৃত হয়।

১৮৭১ সালে আমাদের দেশে ডেঙ্গু জ্বর বহু প্রবল ছিল। সেই সময়ে ডাক্তার মহেন্দ্রলাল সরকার বেলাডনা ইহার একমাত্র ঔষধ বলিয়াছিলেন; সেই সময়ে ডাঃ মল্লভ্যাক্স ইউপেটোরিয়ম পার্ফলিয়েটম্ সর্বোৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া সাধারণের ব্যবস্থা করিতে পরামর্শ দেন। আমরা ইউপেটোরিয়মের পক্ষপাতী। এই পীড়ায় শমনদয় লক্ষণ ইহাতে বর্তমান—যথা, জ্বর, তৃষ্ণা, পৈত্তিক

বমন, সর্কশরীরে (বিশেষতঃ অস্থিতে) বেদনা, কটিদেশে প্রবল বেদনা ইত্যাদি ; আমাদের মতে অত্র কোন ঔষধের বিশেষ লক্ষণ বর্তমান না থাকিলে, সর্কোগ্রে ইহার প্রয়োগ করা উচিত । ইউপেটোরিয়ম্ পপু'রিয়মের ক্রিয়া অনেকটা পাক'লিয়েটমের সদৃশ ; ইহাতেও জ্বর, কটিদেশে বেদনা, সর্কশরীরে বেদনা প্রভৃতি বর্তমান থাকে । শেযোক্ত ঔষধদ্বয়ই নিম্নক্রম, উচ্চক্রমাপেক্ষা উপযোগী ।

অত্যন্ত জলতৃষ্ণায়, ব্রায়োনিয়া, নক্সভমিকা ও ইউপেটোরিয়ম্ ; তৃষ্ণা ও নিদ্রাতুরতায়, বেলাডনা ; জ্বর, নিদ্রাতুরতা ও তৃষ্ণার অভাবে এপিস্ ; জ্বর ও নিদ্রাতুরতায়, জেলসিমিয়ম্ ; জ্বর ও অস্থিরতায়, একনাইট ও রস্ ; জ্বর ও পৈত্তিক বমনে, ইপিকাক ; জ্বর, তৃষ্ণা, মাংসপেশীতে বেদনা ও সঞ্চালনে অসামর্থ্যে ব্রায়োনিয়া ; মাংসপেশীর গ্রাহ্য ও কেবল সঞ্চালনে তাহার উপশম, রস্ টক্স, নক্স, ইউপে, ইপে ; বিবমিষা, বমন ও পৈত্তিক বমনে, আর্সেনিক । শীতল জলপানে বমন, ইউপে ; উদরের আত্মানে নক্স, চায়না, লাইকোপোডিয়ম্ । উদরাময়ে, চায়না নক্স, ক্রোটন, ক্যামমিলা ইত্যাদি । উদরে শূলবেদনায়, কলসিস্থ, বেলা, ইপে, ও নক্স । পাণ্ডুরোগস্থলে, মাকু'রিয়স্ সলু'বিলিস্, চায়না, নক্স ভমিকা ও ইউপেটোরিয়ম্ পাক'লিয়েটম্ । রক্তস্রাব লক্ষণে,—নাইট্রিক অসিড, সল্ফিউরিক অসিড, সিকেলি, চায়না ; মূত্রযন্ত্রমধ্যে রক্তস্রাব, ফস্ফরাস, ক্যাস্টারিস্, কার্কো ভেজিটেবিলিস, আর্সেনিকম্ হাইড্রোজেনিজেন্টম্ ।

এই পীড়ায় যে প্রকার সর্কশরীরে বেদনা হয় বিশেষতঃ কোমরে, তাহাতে ইউপেটোরিয়ম্ এবং তন্নিম্নে ব্রাইওনিয়া প্রধান ঔষধ হওয়া উচিত । ডাঃ ক্লিপাক্স “রস্ ভেনেনেটাকে” এই পীড়ার একটা প্রধান ঔষধ বলেন ; স্ক্রিসমূহে বেদনা, বিশেষতঃ বিশ্রামে ও প্রথম চলিতে আশ্রয় করিলে, উত্তাপে ও সঞ্চালনে বেদনার উপশম ; কর্ণমূলগ্রন্থির, বিশেষতঃ বাঁমের এবং বক্ষঃগ্রন্থিসমূহের প্রদাহ ও স্ফীতি ।

টাইফয়েড জ্বরে ব্যাপ্টিসিয়া একটা অতি উপকারপ্রদ ঔষধ । লক্ষণ মিলাইয়া ব্যবহার করিলে অধিকাংশ স্থলে আশ্চর্য্য উপকার পাওয়া যায় । অনেকে বিশ্বাস করেন যে, টাইফয়েড জ্বরের প্রথমাবস্থায় ব্যাপ্টিসিয়া ব্যবহার করিলে আর পীড়া বর্দ্ধিতাবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে না এবং অতি অল্প দিনেই আরোগ্য কার্য সাধিত হইয়া যায় ।

শ্রীবিপিনবিহারী, মৈত্র, এম্, বি ।

মেটিরিয়া মেডিকা ।

বোরাক্স্ ।

এই ঔষধটী বহুকাল হইতে পৃথিবীর সমস্ত দেশেই ঔষধার্থ ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। মহাত্মা হানিমান ও তাঁহার শিষ্যেরা স্নহ শরীরে ব্যবহার করিয়া নানা লক্ষণ প্রকাশ এবং সেই সকল লক্ষণানুসারে রোগ প্রতীকারার্থ ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

স্নায়ুগুণীর উপরে ইহার বিশেষ ক্রিয়া আছে। শব্দ শুনিলে যে স্নায়বিকতা ও উত্তেজিত ভাব প্রকাশ তাহা নিবারণ ভ্রাতৃ ইহা প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। যে প্রকার শব্দই হউক না কেন, যেমন হাঁচি, কাশি বা কোন বস্তু পতন বা কাগজ মুড়িবার শব্দ কিম্বা বন্দুকের শব্দ সমস্তই অসহ্য বোধ হয়। শব্দ শুনিলেই রোগী চমকিয়া উঠে। ইহা বেলেডনারও এক লক্ষণ বটে। বোরাক্স ব্যবহারে উপকার না পাইলে বেলেডনায় ফল হয়।

উপর হইতে নীচে পড়িবার ভয়টী ইহার আর একটি লক্ষণ। ছেলেদের ইহা প্রায় দেখিতে পাওয়া যায়। শিশুদিগকে দোলনায় উঠাইতে গেলে মাতাকে জড়াইয়া ধরে, শিশু বোধ করে যেন নীচে পড়িয়া যাইবে। উপরের ঘর হইতে সিঁড়ি দিয়া নীচে নাবিতে গিয়া অনেকে এইরূপ ভয় পায়, তাহাদের পক্ষে বোরাক্স উত্তম।

জেলুমিয়মে এই লক্ষণটী আছে, কিন্তু তাহা জরের সময় হয়।

মূত্ররক্ত ও যক্ষ্মারোগে এপ্থস সোর মাউথ বলে, তাহার পক্ষে বোরাক্স অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। মার্কিউরিয়স্, হাইড্রাষ্টিস, সলফর এবং সলফিউরিক এসিডেও এই পীড়া আরাম হইয়া থাকে।, যেখানে নীচে পড়িবার ভয়টী বিদ্যমান থাকে, তথায় বোরাক্স দেওয়া মাত্র উপকার হয়।

চক্ষুর ভ্রত পূঁজিয়া জফাইয়া যাওয়া, কর্ণ হইতে পুঁজ পড়া প্রভৃতিতেও ইহা উত্তম।

ডাক্তার জাহ্ন ব্রলেন চৌদ্দ বৎসরের কর্ণ পাকা একটি রোগীকে এই ঔষধে তিনি আরোগ্য করিয়াছিলেন।

নাসিকা হইতে শুষ্ক স্ফেয়ার ডেলা বাহির হওয়া ইহাতে নিবারিত হয়, মুখে ঘা ও তাহার সহিত দিনরাত্রি সবুজ মলত্যাগ হইলে ইহা বিশেষ ফলপ্রদ।

শিশুদিগের মূত্রনাশী প্রদাহিত হইয়া মূত্রত্যাগে কষ্টজন্য ক্রন্দন করিলে বোরাক্সে তাহা নিবারিত হয়। কিন্তু মূত্রত্যাগকালে ক্রন্দন করার পর মূত্রে লাগুণ্ডা পড়ে, তাহা হইলে, হয় লাইকোপোডিয়ম না হয় সারসা প্যারিলা ব্যবহৃত হয়।

বাগবন্তের প্রৈমিক বিপ্লীর উপরেও ইহার যথেষ্ট ক্রিয়া আছে, হর্গক-যুক্ত ও বাগের তায় স্বাদযুক্ত গ্রেয়া কাশির সহিত নির্গত হইলে ইহা দেওয়া যায়।

বক্ষঃস্থলের পুরা আক্রান্ত হইলে এবং দক্ষিণ পেটোরিয়াল স্থান প্রদাহিত হইলে ইহা উত্তম।

স্ত্রীজননিষ্ক্রিয়ের উপরও ইহার কার্য্য সামান্য নহে। সাদা অঙলালের মত বা ময়দা গোলায় মত খেত প্রদর হইলে এবং যেন যোনিদ্বার দিয়া গরম জল বাহির হইতেছে এরূপ বোধ হইলে, বোরাক্স তাহার পক্ষে উপকারী ঔষধ। বেদনায়ুক্ত ও বিপ্লীবিশিষ্ট বাধক বেদনায় অর্থাৎ যাহাকে মেমেনস ডিসমেনরিয়া বলে, তাহাতে বোরাক্স উত্তম ঔষধ বলিয়া বিখ্যাত ডাক্তার লড্‌লাম ব্যবহারের উপদেশ দিয়াছেন।

ক্যামিলা, হিপার সলফর, সাইলিসিয়া প্রভৃতি ঔষধের তায় চর্মে আঘাত জন্ম কতের পক্ষে বোরাক্সও অতি উত্তম ও উপকারপ্রদ ঔষধ।

স্ত্রী-চিকিৎসা।

বন্তিগহ্বরের সেলিউলার টিসু প্রদাহ।

PELVIC CELLULITIS.

প্রসবের পর, আঘাত লাগিয়া বা কোন প্রকার অস্ত্রক্রিয়ায় এই প্রদাহ হইতে দেখা যায়, অত্যন্ত কারণ বশতঃও ইহা হইতে পারে।

বন্তিদেহে বেদন, টনটন করা এবং নানা প্রকার যন্ত্রণা হইতে থাকে জন-নেস্ত্রিয় ও তাহার নিকটবর্তী স্থানসমূহ ক্ষীত হইয়া পরে, তথায় পুঁষ গর্ভাস্ত হইতে পারে, প্রথম হইতে সাবধানে চিকিৎসা করিলে গীড়া আর এতদূর বর্জিতাবস্থা প্রাপ্ত হয় না।

প্রথমাবস্থায় অর্থাৎ যখন রক্তাদিক্যভাব প্রকাশ পায়, তখন একোনাইট, আর্গিকা, বেলেডনা, ব্রাইওনিয়া, কোনায়ম, মার্কিউরিয়স, ভেরেট্রিমভির। দ্বিতীয় অবস্থায় অর্থাৎ যখন রস সঞ্চিত হইতে দেখা যায়, এপিস, আর্সেনিক, ব্রাইওনিয়া, রসটল্ল, এন্টিমোনিয়ম টার্ট, ক্যান্থারিস, মার্কিউরিয়স এবং সল্ফর; তৃতীয় অবস্থায় অর্থাৎ যখন পুঁষ হইতে আরম্ভ হয় হিপার, মার্কিউরিয়স, সাইলিসিয়া, ক্যালকেরিয়া কার এবং সল্ফর।

একোনাইট—ঠাণ্ডা লাগিয়া পীড়া, স্থানীয় স্বায়ুতে চাপ পড়া। ডাক্তার লড্‌লাম বলেন নিম্ন ডাইলিউসন বার বার প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে।

আর্গিকা—প্রসব ক্রিয়া কষ্টকর ও বিলম্বে হইলে অথবা অন্ত্রক্রিয়া দ্বারা সম্পাদন করিলে, বেদনা অত্যন্ত অধিক কিন্তু ফুলা কম। এইরূপ রোগীতে আর্গিকার উপকার না হইলে হাইপারিকম দেওয়া যায়।

রোগের প্রথমাবস্থায় একোনাইটের সঙ্গে আর্গিকা পর্যায়ক্রমে ব্যবহার করিতে ডাক্তার লড্‌লাম উপদেশ দেন।

এপিস—যখন ফুলা বেশী হয়, তখন ইহাতে রস শোষিত হইয়া থাকে। দ্বিতীয় অবস্থায় ইহা ব্যবহৃত হয়, জ্বালা ও হলবুদ্ধিবৎ বেদনা, জ্বর এবং গাঙ্গ দাহ।

এন্টিমোনিয়ম টার্ট—দ্বিতীয় অবস্থায় যখন রস জন্মিয়া থাকে, তখন এই ঔষধে তাহা শোষিত হইতে দেখা যায়। আর্গিকার উপকার না হইলে ইহা দেওয়া যায়। নিম্ন ডাইলিউসনে অধিক উপকার পাওয়া যায়।

বেলেডনা—এমিফিপেলসের মত প্রদাহ, জ্বর ও বিকার প্রাপ্ত হইবার ভাব, মাথাধরা, প্রলাপ, চক্ষুতে আলো অসহ্য বোধ।

ব্রাইওনিয়া—শীত স্থান স্পর্শ করিলে ভয়ানক বেদনা, নড়িলে বেদনা বৃদ্ধি। পীড়ার প্রথমাবস্থায় ইহার ব্যবহারে উপকার দর্শে।

কোনায়ম—কষ্টকর বা, অন্ত্রদ্বারা প্রসব করাইবার পর যদি হঠাৎ স্থানটী অত্যন্ত ফুলিয়া উঠে, পশ্চাৎ দিকে বেদনা, প্রথমাবস্থায় ইহা ব্যবহৃত হয়।

সাইলিসিয়া—যখন পুঁষ হইতে থাকে, ক্ষতস্থান গন্ধযুক্ত হয় এবং পুঁষ পচিতে আরম্ভ হয়। তৃতীয় অবস্থায় ইহাতে উপকার দর্শে।

ভেরেটম্ ভিরিডি—প্রথমে প্রদাহ হইবামাত্র এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে আর রোগ বৃদ্ধি হইতে পারে না। দুগ্ধ বা লোকিয়া হঠাৎ বন্ধ হইয়া রোগ, স্বাভাবিক উত্তেজনা ও প্রলাপ, উদর স্ফীত, নাড়ী চঞ্চল ও মোটা।

লঘু পথ্য ব্যবস্থা করা উচিত। সহজে অস্ত্রের সাহায্য লওয়া কোন মতেই প্রের্য নহে।

স্তন স্ফীত ও ক্ষত যুক্ত।

SORE-NIPPLES.

স্তনের ক্ষত হইলে অত্যন্ত যন্ত্রণা হইয়া থাকে এবং শীঘ্র উপশম না হইলে প্রসূতি অত্যন্ত কষ্টভোগ করিয়া থাকেন।

আর্গিকা, ক্যালোডিউলা, ক্যাম্‌ব্র, হামেমিলিস এবং ফাইটোলেফা ইহার প্রধান ঔষধ।

আর্গিকা—চুচুক বেদনায়ুক্ত বোধ হয় যেন আঘাত করা হইয়াছে। বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক উভয় প্রকারেই ব্যবহার করা উচিত।

ফাইটোলেফা—চুচকের উপরে ছোট ছোট ফুসুড়ি। ইহা হইতে রস নির্গত হয়।

মার্কিউরিয়স—প্রদাহ, বেদনা, ক্ষত বোধ, গ্রন্থি স্ফীত ও বেদনায়ুক্ত।

দুগ্ধজ্বর।

MILK FEVER.

প্রসবের পর স্তন কিঞ্চিৎ স্ফীত, হইয়া সামান্য অরু প্রকাশ পায়, ইহার কোন প্রকার চিকিৎসা করিবার আবশ্যকতা দৃষ্ট হয় না। প্রসবের পর শিশুকে স্তন ধরাইয়া দিলেই সব ভাল হইয়া যায়। যদি ইহাতেও অরু প্রকাশ পায় এবং কিঞ্চিৎ প্রদাহ হইতে দেখা যায়, তাহা হইলে নিম্নলিখিত কয়েকটা ঔষধের মধ্যে একটিকে নির্বাচন করিয়া ব্যবহার করিলেই সব শেষ হয়।

একোনাইট, বেলেডনা, আর্গিকা, ব্রাইওনিয়া, কফিয়া, রস্টেকস্ এবং ভেরেটম্ ভিরিডি।

এই অবস্থা একাশ পাইলে লঘুপথ্য ব্যবস্থা করা উচিত। কখন কখন গরম জলের দোক দিলে বড়ই উপকার হয়। থাকে।

দুগ্ধের পরিবর্তন।

LACTIAL VARIATIONS.

দুগ্ধ একেবারে নির্গত না হইলে এগ্নস, সিকেলি, এবং আটকা ইউরেস দেওয়া যায়।

অল্প দুগ্ধ নিঃসৃত হইলে এগ্নস, এসাফেটিডা, বোরাক্স, ব্রাইওনিয়া, ক্যালকেরিয়া কার্ব, মার্ক সল এবং ফসফরিক এসিড উত্তম।

হঠাৎ দুগ্ধ বন্ধ হইয়া গেলে একোনাইট, কষ্টিকম, ডল্কেমারা, পলসেটিলা এবং ফাইটোলেকা।

অত্যন্ত অধিক দুগ্ধ নিঃসৃত হইলে ক্যালকেরিয়া কার্ব, মেছা পিপ, পলসেটিলা, ফাইটোলেকা, ইউরেনিয়াম নাইট্রিক।

দুগ্ধ অত্যন্ত পাতলা—ক্যালকেরিয়া ফস, চায়না, কার্ব এনি, ল্যাকেসিস, পলসেটিলা।

একোনাইট—স্র, অস্থিরতা, স্তন ক্ষীত ও প্রদাহিত, অল্প দুগ্ধ নির্গত হয় বা একেবারেই থাকে না।

এসিটিক এসিড—দুগ্ধ উত্তম কিন্তু পরিমাণে অত্যন্ত অধিক।

এগ্নস ক্যাটস—দুগ্ধ অল্প, রোগী নিরাশাগ্রস্ত, ক্রমাগত বলিতে থাকে আমি'অরিয়া ঘাইবণ।

এসাফেটিডা—দুগ্ধ অল্প, হিষ্টিরিয়ার লক্ষণ।

বেলেডনা—আপনা হইতেই ক্রমাগত অধিক দুগ্ধ নিঃসরণ হয়, স্তন ক্ষীত ও প্রদাহিত। মস্তিষ্ক লক্ষণ।

বোরাক্স—অল্প দুগ্ধ নিঃসরণ। স্তনে খোঁচা বেঁধা ও চিড়িক্ মারা।

ব্রাইওনিয়া—স্তন পাথরের মত শক্ত এবং ক্ষীত। জ্বালা ও খোঁচা বিদ্ধবৎ বেদনা, অত্যন্ত দুগ্ধ নিঃসরণ।

ক্যালকেরিয়া কার্ব—স্তন ক্ষীত কিন্তু দুগ্ধ অল্প, ক্রমাগত দুগ্ধ নিঃসরণ হইবে এই ঔষধ দেওয়া যায়।

কার্ভ এনিমেলিস—দুগ্ধ পাতলা এবং লবণ স্বাদযুক্ত, শুন ক্ষীত ও জীলা-যুক্ত।

ক্যামমিলা—ক্রোধ জন্ত হঠাৎ দুগ্ধ বন্ধ হয়, অস্থিরতা, রাগী এবং উত্তেজিত।

পল্‌সেটীলা—নম্র ধাতুযুক্ত স্ত্রীলোকের শুনে দুগ্ধ না হইলে এই ঔষধে বিশেষ উপকার দর্শিয়া থাকে।

শুনের প্রদাহ।

M ASTITIS PUERPERALIS.

প্রসবের পর শুনের প্রদাহ হইতে সর্বদাই দেখা যায়। ইহা অনেক সময়ে এত কষ্টকর হইয়া থাকে যে, রোগী তাহাতে অস্থির হয় ও আহাৰাদি পরিত্যাগ করে। কখন কখন পাকিয়া পুঁষ হয় এবং অনেক দিন কষ্টভোগ করিয়া আরোগ্য লাভ হয়।

আমাদের দেশে এপ্রকার অবস্থা অতি অল্পই দৃষ্ট হইয়া থাকে, বিশেষতঃ সামান্য অবস্থার লোকেরা শিশুকে সময়ে শুন্য পান করাইয়া ইহার নিবারণ করিয়া থাকে।

প্রথম অবস্থায় দুই একটা হোমিওপেথিক ঔষধ প্রয়োগ করিলেই সব ঠিক হইয়া যায়। একোনাইট্, বেলেডনা, ব্রাইওনিয়া, ফাইটোলেঙ্কা এবং রস্টল্ল ইহার উত্তম ঔষধ। লক্ষণানুসারে প্রয়োগ করিলে আর কোন ঔষপাত থাকে না। আরোগ্য কার্য সহজেই সাধিত হইয়া থাকে।

গরম জলের সেক্ দিলে বেদনা নিবারিত হইয়া থাকে।

পরিবর্তিত রজঃস্রাব।

VICARIOUS MENSTRUATION.

জরায়ু হইতে রজঃশোণিত নির্গত না হইয়া অন্য কোন স্থান বা যন্ত্র হইতে নিঃসৃত হইলে তাহাকে পরিবর্তিত রজঃস্রাব বা ভাইকেরিয়স মেন্‌ষ্ট্রুয়েসন বলে।

এই বিষয়ে চিকিৎসকদিগের মধ্যে অভ্যন্তর মতভেদ দৃষ্ট হইয়া থাকে। কেহ বলেন ভাইকেরিয়স্ মেন্‌সিস হইতেই পারে না। রজঃস্রাব জরায়ু হইতে হয়।

তাহার সঙ্গে ওভিউল বা ডিঙ্ক নির্গত হইয়া থাকে। স্নাত্তরাং অন্যস্থান বা যন্ত্র হইতে যে শোণিত স্রাব হয় তাহাকে মেন্সিস বলা যাইতে পারে না। এইজন্য ডাক্তার ফেন্ উইক্ বলেন ঈশাকে ভাইকেরিয়স্ মেন্‌ষ্ট্রুয়েসন না বলিয়া ভাইকেরিয়স্ হেমরেক্স বলা যাইতে পারে।

যাহাই হউক রজঃস্রাবের সঙ্গে যখন ইহার সম্বন্ধ আছে তখন ইহাকে আমরা ভাইকেরিয়স্ মেন্সিস বলিয়াই উল্লেখ করিলাম।

চিকিৎসা—পীড়া সামান্য ভাবে হইলে তাহার চিকিৎসা করিবার আবশ্যকতা থাকে না। চিকিৎসা না করিলেও রোগী আপনা হইতে সুস্থ হইয়া আইসে। রজঃস্রাব না হইয়া যে শোণিত বন্ধ থাকে তাহা ক্রমে কোন স্থান দিয়া বাহির হইয়া গেলে কোন উৎপাত থাকে না। অন্য কোন রোগ উপস্থিত হইতে পারে না।

কিন্তু যেহেতু অতিরিক্ত রক্তস্রাব হয় এবং নানা প্রকার বিপদ উপস্থিত হইতে পারে তথায় ঔষধ প্রয়োগ করা কর্তব্য।

পলসেটিলা—নম্র ধাতুর জীলোকের পক্ষে এই ঔষধ উত্তম, মুখমণ্ডল রক্তহীন, অন্ন নড়িলেই স্থান ফুটে। প্রাতঃকালে বমন তৎসঙ্গে মুখে বিশ্বাস, ক্রোধা রহিত, পা ভিল্ডে থাকার জন্য ভাইকেরিয়স্ মেন্সিস, নাসিকা হইতে শোণিতস্রাব, রক্ত বমন। বাহিরে গেলে আরাম বোধ হয়।

ব্রাইওনিয়া—গলা হইতে রক্ত স্রাব, কাশি ও বেদনা, রক্তস্রাব বন্ধ, কোষ্ঠ্যদ্ধ, নড়িলে, পীড়া বৃদ্ধি।

হামেমিলিস—কালবর্ণের রক্ত বমন, বেদনা ও বমনোদ্বেক রহিত, অর্শধাতু-গ্রস্ত রোগী।

হেলোনিয়স—হৃৎকলতা ও রক্তহীনতা বশতঃ রক্তস্রাব বন্ধ, উদরে ও যন্ত্রতের স্থানে বেদনা, স্রাবের কষ্ট ও রক্ত নির্গমন।

সিকেলি—হৃৎকল ও ক্ষীণ ধাতুর জীলোক। অতিরিক্ত রক্তস্রাব, এমন কি হৃৎকলতা জন্য খিল খলিতে থাকে। বমনোদ্বেক ও কষ্টে বমন।

মিলিফোলিয়ম—পরিষ্কার শোণিতস্রাব, বন্ধঃবেদনা, ঋতু অনিয়মিত।

রোগী সমাচার

১১ কাশি ও বক্ষবেদনা। বাবু নবীরাম শীল বয়স্ক ৫০ বৎসর। শরীর সবল ও কার্যক্ষম। বিগত ১৯০১ সালের অক্টোবর মাসে একদিন হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়া কাশি ও বক্ষবেদনা আরম্ভ হয়। প্রথমে এলোপেথিক এবং পরে একজন হোমিওপেথিক চিকিৎসক চিকিৎসা করেন। তাহাতে কোনই উপকার হয় না। বরং বেদনা বামদিকে বিস্তৃত হইয়া হৃৎপিণ্ড স্থান পৃথক আক্রান্ত হয়। ২০ এ অক্টোবর তারিখে রোগী আন্নার বাড়ীতে আইসেন। আমি বক্ষ পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম কোন দোষ নাই। মড়িতে, চড়িতে, উড়িতে, বসিতে এবং দীর্ঘশ্বাস লইতে বা কাশিলে বেদনা বৃদ্ধি হয়।

এই লক্ষণ দেখিয়াই আমি ব্রাইওনিয়া দিতে মনস্ত করিলাম। কিন্তু আরও জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে শেষরাত্রি বেদনা বৃদ্ধি হয় এবং যেন সেই সময় একটু অরও প্রকাশ পায়। আমি কেলিকার্ব ৩০ আটটি পুরিয়া করিয়া সকালে ও বিকালে খাইতে দিলাম। ৪ দিনেই বেদনা ভাল হইয়া গেল এবং রোগী সুস্থ বোধ করিলেন।

রোগী আরও কিছু ঔষধের জন্ত পীড়াপড়ি করায় তাহাকে আবার চী জুগার অফ মিস্কের পুরিয়া দিলাম। প্রত্যহ একটী করিয়া খাইয়া রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিলেন।

শ্রী প্রতাপ চন্দ্র মজুমদার এম্ ডি।

বিজ্ঞাপন।

অপূর্ব কলেরা-চিকিৎসা গ্রন্থ।

মূল্য ১০ পয়সা রচিত। নাম “কলেরা চিকিৎসাপদাবলী।” হোমিওপেথিকে, কলেরা চিকিৎসা সম্বন্ধে, সুশিক্ষার উপযোগী একরূপ সারগর্ভ, সরল সুখপাঠ্য সর্কাসুন্দর গ্রন্থ আর হয় নাই। ইহাতে রোগ ও ঔষধলক্ষণাদি অতি পরিকাররূপে দেখান হইয়াছে। “ইহা আর এক সৌন্দর্য্য এই যে দুই একবার পড়িলেই মুগ্ধ হইয়া যায়।” (কি গৃহস্থ কি চিকিৎসক কি ছাত্র) “সকলের পক্ষেই এই গ্রন্থ উপাদেয় হইবে।” শ্রী প্রতাপচন্দ্র মজুমদার এম্ ডি। মূল্য ১০ পয়সা পিতে লইলে নায় ডাক খরচা ১০ আনা। প্রাপ্তি স্থান এ, সি, মজুমদার পোং ব্রহ্মবর, নদীয়া।

BENGAL HOMŒOPATHIC PHARMACY.

27, UPPER CIRCULAR ROAD

CALCUTTA.

(*Opposite E. B. S Railway Station.*)

UNDER THE PATRONAGE OF THE
Leading Homœopathic Practitioners of the Town.

L. V. MITTER & CO.

Homœopathic Chemists,

Wholesale and Retail Druggists, Booksellers,

Publishers and Importers,

OF ALL

HOMŒOPATHIC DRUGS & OTHER SUNDRIES,

FROM THE

Respectable Chemists and Manufacturers of

LONDON

AMERICA

and GERMANY.

**A LARGE AND VARIED ASSORTMENTS CONSTANTLY ON HAND, OF
EVERYTHING PERTAINING TO THE USE OF PHYSICIANS,
FAMILIES AND TRAVELLERS.**

Obtained the Highest award of Honor at the
Calcutta International Exhibition.

(1883-84).

TERMS MODERATE.

Liberal Discounts to Practitioner and Wholesale Purchasers

